

к Заключению эксперта

2

ОБЪЕКТЫ И МАТЕРИАЛЫ, ПРЕДОСТАВЛЕННЫЕ НА ЭКСПЕРТИЗУ

1. постановление;
2. труп гр. ~~Иванов Иван Иванович~~ года рождения.

ВОПРОСЫ, ПОСТАВЛЕННЫЕ ПЕРЕД ЭКСПЕРТОМ

1. Причина смерти?
2. Давность наступления смерти?
3. Через какое время после причинения повреждений наступила смерть?
4. Наступила ли смерть на месте обнаружения трупа или в другом месте?
5. Сколько времени мог находиться труп на месте его обнаружения?
6. Изменялась ли поза трупа, если да, то через какое время после наступления?
7. Наличие, количество, точное расположение, высота, характер, давность, орудийный механизм причинения и тяжесть каждого из повреждений, причинены ли все повреждения временно или одновременно, если в разное время, то когда и через какие промежутки и какие именно повреждения возникли, все ли повреждения причинены прижизненно, то какие повреждения посмертные и через какое время после наступления смерти причинены, в какой последовательности причинены повреждения?
8. Каковы направления раневых каналов и можно ли по ним судить о направлении причинения повреждений. Каково возможное взаимоположение потерпевшего и нападавшего при причинении каждого из повреждений, менялось ли их взаимоположение, если да?
9. Каково орудие причинения повреждений, одним или разными орудиями причинены повреждения, если разными, то какие повреждения, каким орудием причинены, в подробностях все признаки каждого орудия – тип, форму, размеры (длину, ширину), степень заостренности и другие признаки?
10. Соответствуют ли повреждения тела и одежды (по количеству, местоположению, характеру, орудию и механизму причинения), если нет, то чем можно объяснить несоответствие?
11. Каково количество ударов, воздействий, которыми причинены повреждения?
12. Сопровождалось ли причинение повреждений наружным кровотечением, если да, то было ли оно обильным, имело ли место фонтанирование и из каких повреждений?
13. Какова сила ударов, воздействий?
14. Имеются ли на трупе следы, указывающие на возможную борьбу и самооборону?
15. Есть ли признаки волочения, если да, то какие именно, характер, локализация, прижизненность или посмертность, давность образования этих следов, каково направление волочения?
16. Есть ли в ранах инородные предметы, частицы, волокна, вещества, следы окраски, если да, то что именно и где?
17. Принимался ли незадолго до наступления смерти алкоголь, если да, то какой, в каком количестве. Время принятия алкоголя до наступления смерти, какой степени соответствует обнаруженное количество алкоголя?

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА

Из постановления известно, что ~~Иванов Иван Иванович~~ года в 20:05 в подъезде ~~Иванов Иван Иванович~~ обнаружен труп ~~Иванов Иван Иванович~~ с многочисленными ссадинами на теле.

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

На трупе надето: брюки темно-коричневые с вшитым черным кожаным ремнем и застегнуты спереди, брюки и ремень застегнуты; спортивные утепленные брюки светло-серые с черными вставками, туфли черные с замком «молния». На шее черная тесьма с крестиком.

4

Повреждения: На верхнем веке левого глаза, по ходу верхней границы века (назицы) рана, идущая до границы со скуловой областью лица, длиной 6 см. Край раны ровный на ширину до 0.2 см, концы раны ближе к остроугольной форме, в глубине, ближе к краям раны, видны тканевые перемины и кровоподтечные ткани. В слизистой верхней губы темно-красное кровоизлияние и рана длиной 1,8 см. 1,2 зубы верхней челюсти сломаны под корень, в луночках темно-красные кровоизлияния. На передней поверхности живота, в ее верхней трети, прерывистая ссадина с западающей красноватой поверхностью размером 8x8 см., чешуйки эпидермиса смещены вверх. На передней поверхности правого плеча с переходом на верхние отделы груди прерывистая ссадина бледно-желтого цвета, плотноватая, с четкими контурами (пергаментное пятно). Аналогичное пергаментное пятно на наружной поверхности правого плеча в верхней трети 6x3.5 см. На средней поверхности груди справа в проекции 5-8 ребер между линиями среднеключичной и среднеподмышечной три рядом расположенных аналогичных пергаментных пятен светло-желтого цвета, плотноватых, с четкими контурами, на общей площади 8.5x8 см. На тыле фаланг пальцев правой и левой кистей от пястно-фаланговых сочленений до дистальных межфаланговых сочленений, по передней и боковым поверхностям тыльных поверхностей пальцев сливающиеся прерывистые ссадины с циркулярной отслойкой слоев эпидермиса. На передней брюшной стенке справа, на 116 см от подошв косо-поперечная полосовидная ссадина размером 17x3 см. с западающей красноватой поверхностью и смещенными краями чешуйками эпидермиса. В подвздошной области живота справа прерывистая ссадина 9x6 см. с аналогичной поверхностью. На передней брюшной стенке слева с переходом в правую область, слева – до подвздошной области, полосовидный кровоподтек синюшно-багрового цвета с четкими контурами размерами 29x1,8 см. В подвздошной области живота справа, в отстоянии 17 см от срединной линии тела и на 103 см от уровня подошв, на 5-11 фалангах, соответственно линейному повреждению ткани брюк, на коже передней брюшной стенки линейная рана длиной 2,3 см с ровными краями, нижний конец остроугольный, верхний – тупой. На передней поверхности правой голени в средней трети ссадина 2x15 см. с аналогичной поверхностью. Других повреждений на теле трупа не имеется.

Мягкие ткани головы красно-розового цвета, блестящие, соответственно раннем веке левого глаза в подлежащих тканях сочное темно-красное кровоизлияние 3х1 см. Твёрдая мозговая оболочка не напряжена, бледно-синюшного цвета. В субдуральных синусах ее жидкая темная кровь. Мягкая мозговая оболочка отечная, прозрачная, сосуды кровеносные. Сосуды основания головного мозга не изменены, интима их гладкая, членики их симметричные. Извилины слегка уплощены, борозды сужены. Мозговые нервы без особенностей. Гипофиз мягкий, ткань на разрезе синю-

к Заключению эксперта 4 ~~XXXXXX~~ года

красная. Кровоизлияний в сосудистой ножке и капсуле гипофиза не обнаружено. После удаления твердой мозговой оболочки кости основания черепа целы. Масса мозга 1346 г. Головной мозг будет исследован по методу Вирхова. В желудочках мозга прозрачная жидкость. Сосудистые сплетения красно-синюшные, выражено отечные. Вещество головного мозга на разрезах влажное, блестящее, полнокровное. Граница серого и белого вещества обозначена хорошо. Базальные ядра структурны. Вещество ствола мозга на разрезах белесовато-серое. Полушария мозжечка симметричные, миндалины их контурируются умеренно. Мозжечок на разрезах имеет древовидный рисунок строения. Каких-либо кровоизлияний в веществе головного мозга и под оболочками его не обнаружено.

В мягких тканях шеи, груди кровоизлияний не имеется. Толщина подкожно-жировой клетчатки на груди 2.0 см на животе 4.0 см. Соответственно полосовидному кровоподтеку и полосовидной ссадине на коже передней брюшной стенке в подлежащей подкожной клетчатке точное темно-красное кровоизлияние, захватывающее всю толщину подкожной жировой клетчатки и далее с распространением на поверхностные и глубокие мышцы передней брюшной стенки, на общей площади 14x8x6 см., с участками разможжения подкожной клетчатки соответственно контурам полосовидного кровоподтека на коже передней брюшной стенки. Соответственно полосовидной ссадине в подлежащей клетчатке менее выраженное по интенсивности и насыщенности кровоизлияние, с распространением его на мышцы живота, на площади 13x4.5 см. На 8 см выше указанного полосовидного кровоподтека на передней брюшной стенке и выше подлежащего указанного кровоизлияния в мягких тканях имеется угловое насыщенное темно-красного цвета кровоизлияние в подкожной клетчатке и в мышцах передней брюшной стенки с распространением кверху, до срединной линии тела на площади 5x8x4.5 см. Выделена грудина. Легкие в плевральных полостях без спаек. Петли кишечника равномерно и равномерно раздуты газами. Листки брюшины гладкие, блестящие. Купола диафрагмы целы. Постороннего содержимого в плевральных полостях не обнаружено. В брюшной полости около 2300 мл темной жидкой крови и сгустков крови. При ревизии органов брюшной полости, когда вся масса петель тонкого кишечника смещена вниз и вправо обнаружен разрыв брыжейки тонкой кишки длиной 5 см, идущий косопоперечно, с разлитым насыщенным темно-красным кровоизлиянием в окружающие ткани на участке 1 см. На пристеночной брюшине справа соответственно кожной ране в подвздошной области живота справа не имеется повреждений. Выделен органокомплекс по методу Шора. Пристеночная плевро гладкая, блестящая, без кровоизлияний. Внутренние органы будут исследованы по методу Летюлю. В клетчатке средостения, грудного и брюшного отделов легких, в корнях обоих легких кровоизлияний не имеется.

Слизистая оболочка языка серо-розовая, обложена серо-желтым налетом. Мышцы языка на разрезе без кровоизлияний. Доли слюнной железы обычных размеров, железа мягкая, на разрезах бледно-розовато-красная. Подъязычная кость и хрящи гортани целы, кровоизлияний в окружающих их мягких тканях не обнаружено.

Вход в гортань свободен. Слизистая оболочка дыхательных путей влажная, синюшно-розовая. В просвете трахеи и главных бронхов пристеночная слегка пенная светло-серая слизь. Легкие с поверхности бледные светло-серые с четко выделяющимися полосками черного цвета, массой левое легкое 510 г, правое – 564 г. Плевра легких гладкая, блестящая, с поверхности разрезов легких стекают следы отечной жидкости и темной крови при сдавлении легких. Осмотрена пристеночная плевро, ее разрывов не имеется. Произведены разрезы межреберных мышц справа и слева, справа имеются переломы с 5 по 9 ребро по срединной линии, и между этой линией и передней подмышечной линией. Переломы поперечные, без повреждения пристеночной плевро. По передней поверхности края переломов ровные, хорошо сопоставляются, без выкрашивания костного вещества краев. По задней поверхности края переломов мелкозубчатые, не достаточно сопоставляются из-за выкрашивания костного вещества краев.

Послойно исследованы мягкие ткани передней брюшной стенки подвздошной области живота справа, установлено, что соответственно указанной кожной ране в подлежащей

5
и Заключение эксперта № ~~0000000000~~ года

клетчатке светло-красное насыщенное кровоизлияние на участке 2.5x2 см. Кожная рана продолжается в раневой канал с направлением спереди назад и справа налево, канал проходит подкожной клетчатке, длина его 3.5 см, по ходу раневого канала не повреждена брюшина, канал не проникает в брюшную полость.

В околосердечной сорочке прозрачная светлая жидкость около 5 мл. Сердце размерами 11.5x9x5.5 см, массой 344 г, плотное, в полостях следы темной крови. Эпикард гладкий, блестящий, обложен жировой тканью по ходу кровеносных сосудов. Клапаны тонкие, края ровные, гладкие. Хордальные нити не укорочены, сосочковые мышцы не утолщены. Толщина стенок левого желудочка под клапанами 1.4 см, правого – 0.4 см. Эндокард гладкий, блестящий. Мышца сердца на разрезах однородная коричневатно-красная. Внутренняя оболочка коронарных артерий сердца с единичными уплощенными бледно-желтоватыми бляшками без изъязвлений и кровоизлияний (преимущественно левая коронарная артерия).

В просветах легочного ствола, легочных артерий и аорты следы жидкой крови.

Надпочечники плоские, слои на разрезах различимы хорошо. Почки обычных форм, плотные, размерами левая - 11x5x3.5 см, массой – 186 г, правая почка размерами 10.5x5x3.5 см, массой - 182 г. Капсулы снимаются легко, обшая блестящую, ровную поверхность. Ткань почек на разрезах умеренно блестящая, с четкой границей между слоями. Кортикальное вещество бледно светло-серое, мозговое синюшно-вишневого цвета. Слизистая оболочка лоханок и мочеточников серо-синюшная. В слизистой лоханок мелкоточечные темно-красные кровоизлияния. Мочеточники проходимы. В полости мочевого пузыря около 200 мл соломенного цвета мочи. Слизистая оболочка пузыря серо-желтая.

Просвет пищевода свободно проходим. В желудке около 200 мл мутной серо-зеленой жидкости. Слизистая оболочка пищевода продольно складчатая, серо-синюшная. Слизистая оболочка желудка умеренно складчатая, серо-синюшная. В 12-перстной кишке светло-серое полужидкое содержимое. В тонком кишечнике светло-коричневое вязкое содержимое, в толстом кишечнике темно-коричневые каловые массы. Слизистая оболочка 12-перстной кишки и кишечника на остальном протяжении складчатая серо-розовая. Ложечный желчный пузырь полный. В желчном пузыре полужидкая, зелено-желтая желчь. Слизистая оболочка пузыря ворсинчатая, прокрашена желчью. Желчные пути проходимы. Печень размерами 29x16x12x8 см, массой 1760 г. Капсула гладкая, блестящая. Печень с поверхности коричневатно-желтого цвета с расплывчатыми бледно-красно-синюшными участками. Ткань печени на разрезе нежная, серо-желтая, с салым оттенком, стекают следы темной жидкости.

Поджелудочная железа плотная, в виде тяжа обычных размеров. Ткань на разрезе серо-желтая с розовым оттенком, дольчатость смазана, без кровоизлияний.

Селезенка плотная, размерами 9x5.5x3.5 см, массой 188 г. Капсула гладкая. Ткань селезенки на разрезах темно-красно-вишневая без соскоба пульпы.

Предстательная железа в размере не увеличена, ткань на разрезе белесовато-серая.

Грудина, другие ребра, ключицы, позвоночник и кости таза целы.

На судебно-химическое исследование для установления наличия этилового спирта направлены в чистых флаконах кровь из подвздошной вены и моча, взятые чистым шприцем.

На судебно-гистологическое исследование для подтверждения диагноза и давности образования повреждений направлены кусочки внутренних органов: маркированные кусочки мягких тканей (по одному) передней брюшной стенки с кровоизлиянием, мягкие ткани с кровоизлиянием соответственно полосовидной ссадине на передней брюшной стенке, маркированные кусочки (по одному) сердца, легкого, печени, почки.

В гистологический архив оставлены те же кусочки внутренних органов и мягких тканей.

Для МКИ исследования направлена кожная рана области живота справа.

На судебно-биологическое исследование взяты образцы крови и желчи на марле. Взятые волосы с 5 областей головы, срезы ногтевых пластинок пальцев рук с подногтевыми выделениями. Снятые с трупа предметы одежды высушены, упакованы и подготовлены для исследования из отделения СМЭ.

к Заключению эксперта ⁶ ~~_____~~ года

В ходе производства исследования применялись медицинские технологии, разрешенные к применению на территории Российской Федерации, а так же другие рекомендованные экспертные и общемедицинские методики исследования.
Составлено и направлено ходатайство о предоставлении материалов проверки.

Судебно-медицинский эксперт



~~_____~~
(И.О. Фамилия)

Оформлено (окончательное) медицинское свидетельство о смерти серии 46 № 14943 записью в п.19:

- I. а) Кровотечение внутрибрюшное. Код по МКБ (R58.X)
- б) Травма сосудов брыжейки. Код по МКБ (S36.8)
- в) ----
- г) Нападение тупым предметом в другом уточненном месте. Код по МКБ (Y 00.8)
- II.

ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

~~_____~~ года получено заключение судебно-химического исследования ~~_____~~. При газохроматографическом исследовании крови и мочи от труп ~~_____~~ года рождения, обнаружен этиловый спирт концентрации: в крови-3,4 ‰, в моче-4,4 ‰». (СМЭ О.В. Болговская)

~~_____~~ года получен акт судебно-гистологического исследования № 1643 от 9.12.2017 года. Из акта: №1 «Мягкие ткани брюшной стенки с кровоизлиянием» - (1 кус. р). В жировой ткани инфильтрирующее кровоизлияние из плотно и рыхло расположенных равномерно окрашенных эритроцитов с очаговым отщипыванием плазмы многочисленных клеток белой крови. Сосуды неравномерного кровенаполнения. Гемосидерофаги не определяются. В кус. Определяются участки артефициального скопления гемосидерина.

№2 «мягкие ткани с кровоизлиянием соответственно полосовидной средине передней брюшной стенки справа» (1 кус., 2 пр.) В жировой ткани инфильтрирующее кровоизлияние из плотно и рыхло расположенных эритроцитов и немногочисленных клеток белой крови. Сосуды неравномерного кровенаполнения. Гемосидерофаги не определяются.

Сердце - (1 кус., 1 пр.) кардиомиоциты умеренно неравномерно гипертрофированы, сохранены исчерченностью и ядрами. Небольшие группы кардиомиоцитов фрагментированы. Строма выражена умеренно, отечна. Сосуды слабого кровенаполнения.

Легкое (1 кус., 1 пр.) Чередуются участки расширенных альвеол с истончением и разрывом альвеолярных перегородок и участки спавшихся альвеол. В группах альвеол многочисленные, рыхло расположенные эритроциты. В группах альвеол немногочисленные рыхло расположенные эритроциты. В группах альвеол макрофаги, нагруженные коричневым пигментом. В части бронхов мышечный слой утолщен, слизистая оболочка складчатая, сосуды неравномерного кровенаполнения.

Печень (1 кус., 1 пр.) Единичные гепатоциты с крупными вакуолями в цитоплазме, которые портальные тракты расширены, склерозированы с лимфо-гистиоцитарной инфильтрацией, с пролиферацией желчных ходов. Единичные портальные тракты соединены между собой соединительнотканью септами с той же воспалительной инфильтрацией, сосуды неравномерного кровенаполнения.

Почка (1 кус., 1 пр.) - большинство клубочков сохранного вида. Вены умеренно переполнены.

7
к Заключение эксперта № ~~2823016925512874034~~ года

Гистодиагноз: №1 «Мягкие ткани брюшной стенки с кровоизлиянием», №2 «мягкие ткани с кровоизлиянием соответственно полосовидной ссадине передней брюшной стенки справа» - кровоизлияния без лейкоцитарной реакции и резорбции.

Слабое кровенаполнение сосудов сердца. Отек стромы миокарда. Фрагментация групп кардиомиоцитов. Бронхоспазм. Чередование очагов эмфиземы с истончением и разрывом альвеолярных перегородок и очагов дистелектаза в легких. Неравномерное кровенаполнение сосудов легких, печени. Умеренное венозное полнокровие в почках. Умеренная неравномерная гипертрофия кардиомиоцитов. Хронический гепатит. Склероз единичных клубочков почек. Заключение: исследованные кровоизлияния в мягких тканях без лейкоцитарной реакции и резорбции, малоинформативны для определения давности» ~~2823016925512874034~~

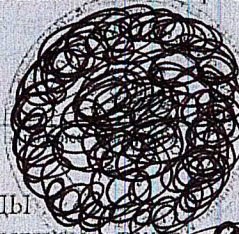
СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ

Основное повреждение. Закрытая тупая травма живота: полосовидный кровоподтек и полосовидная ссадина на коже передней брюшной стенки, насыщенные темно-красные кровоизлияния в мягких тканях передней брюшной стенки, разрыв брыжейки тонкой кишки с повреждением сосудов брыжейки, кровоизлияние в брюшную полость (около 2300 мл крови).

Осложнение основного повреждения. Обильная кровопотеря.

Сопутствующие. Ссадина на передней поверхности шеи слева. Ссадина в виде пергаментного пятна на передней поверхности правого плечевого сустава с переходом на верхние отделы груди, пергаментное пятно в области правого плеча, три пергаментных пятна в нижних отделах передней поверхности груди справа. Прерывистые ссадины с отслойкой кожи в области фаланг пальцев кистей рук. Рана в области верхнего века левого глаза до скуловой области лица. Кровоизлияние в слизистую верхней губы слева, травматическое удаление коронок первого и второго зубов верхней челюсти слева с кровоизлияниями в луночки зубов. Колото-резаное ранение подвздошной области живота справа не проникающее в брюшную полость, с наличием колото-резаной раны на коже передней брюшной стенки подвздошной области живота справа. Закрытая тупая травма груди: сгибательные переломы 5-9 ребер справа без повреждения пристеночной плевры.

Судебно-медицинский эксперт



(И.О. Фамилия)

ВЫВОДЫ

На основании судебно-медицинской экспертизы ~~группа~~, принимая во внимание результаты лабораторных исследований и поставленные перед экспертом вопросы, прихожу к следующим выводам:

1. При судебно-медицинской экспертизе труп установлен:

1.1. Закрытая тупая травма живота: полосовидный кровоподтек и полосовидная ссадина на коже передней брюшной стенки, насыщенные темно-красные кровоизлияния в мягких тканях передней брюшной стенки, разрыв брыжейки тонкой кишки с повреждением сосудов брыжейки, кровоизлияние в брюшную полость (около 2300 мл крови).

1.2. Ссадина на передней поверхности шеи слева. Прерывистые ссадины с отслойкой кожи в области фаланг пальцев кистей рук. Рана в области верхнего века левого глаза до скуловой области лица. Кровоизлияние в слизистую верхней губы слева, травматическое удаление коронок первого и второго зубов верхней челюсти слева с кровоизлияниями в луночки зубов.

1.3. Колото-резаное ранение подвздошной области живота справа не проникающее в брюшную полость, с наличием колото-резаной раны на коже передней брюшной стенки подвздошной области живота справа.

к Заключению эксперта № 8 _____ года

1.4. Закрытая тупая травма груди: сгибательные переломы 5-9 ребер справа без повреждения пристеночной плевры.

1.5. Посмертная ссадина в виде пергаментного пятна на передней поверхности правого плечевого сустава с переходом на верхние отделы груди, пергаментное пятно в области правого плеча, три пергаментных пятна в нижних отделах передней поверхности груди справа.

1.6. Содержание этилового спирта в крови и моче в концентрациях 3.4‰ и 4.4‰ соответственно.

2. Перечисленные в п.п. 1.1. и 1.2. выводов повреждения имеют характер тупой травмы. Закрытая тупая травма живота (повреждения в п.1.1. выводов) причинена локализованным воздействием твердого тупого предмета (предметов) в область передней поверхности брюшной стенки живота, чем явился предмет удлиненной формы с размерными данными, которые соответствуют полосовидному кровоподтеку и полосовидной ссадине на передней брюшной стенке. Также в область передней брюшной стенки имелись воздействия твердого тупого предмета конструкционные особенности которого в повреждениях не отобразились. Таким предметом могли явиться нога, кулак, и т.д. Сила ударов в область живота была значительной и достаточной для образования разрыва брыжейки тонкой кишки, повреждением сосудов брыжейки, что вызвало обильную кровопотерю.

3. Рана в области верхнего века левого глаза до скуловой области лица, кровоизлияние слизистой верхней губы слева, травматическое удаление коронок первого и второго зубов верхней челюсти слева с кровоизлияниями в луночки зубов, причинены локализованным воздействием твердого тупого предмета в область лица. Таким предметом могли явиться кулак, ребро ладони, нога. Эти повреждения к причине смерти отношения не имеют, у живых лиц вызывают кратковременное расстройство здоровья сроком не более трех недель, и по этому признаку относятся к повреждениям причинившим легкий вред здоровью (согласно п.8. Медицинских критериев утвержденных Приказом МЗ и СР РФ № 194н от 24.04.2008 г.).

4. Все повреждения, кроме посмертных ссадин (пергаментных пятен, п.1.5. выводов) причинены прижизненно, незадолго до наступления смерти, в быстрой последовательности одно за другим. Это подтверждается наличием кровоподтека на передней брюшной стенке, наличием кровоизлияний в подлежащие мягкие ткани соответственно полосовидному кровоподтеку и полосовидной ссадине, отсутствием разнородности в характере кровоизлияний. Наличие крови в брюшной полости около 2300 мл крови свидетельствует о массивности активного кровотечения, что также является признаком прижизненного нанесения повреждений.

5. Ссадина на передней поверхности шеи слева, ссадина в виде пергаментного пятна на передней поверхности правого плечевого сустава с переходом на верхние отделы груди, пергаментное пятно в области правого плеча, три пергаментных пятна в нижних отделах передней поверхности груди справа, прерывистые ссадины с отслойкой кожи в области фаланг пальцев кистей рук причинены в результате скользящих касательных воздействиями твердого тупого предмета с плоской поверхностью, чем могла явиться поверхность асфальта, земли, или выступающие твердые тупые предметы на таких поверхностях, при волочении тела. Часть указанных ссадин в виде пергаментных пятен указывает на посмертный характер причинения повреждений. Прижизненные ссадины у живых лиц не причиняют вреда здоровью (согласно п.9. Медицинских критериев утвержденных Приказом МЗ и СР РФ № 194н от 24.04.2008 г.).

6. Закрытая тупая травма груди в виде сгибательных переломов 5-9 ребер справа без повреждения пристеночной плевры (повреждения в п.1.4.) к причине смерти отношения не имеет, она причинена в результате сдавления груди в передне-заднем направлении, и исключается в результате сдавления частями тела человека при попытке «затапывания» тел ногами. У живых лиц такие повреждения влекут длительное расстройство здоровья на срок свыше трех недель, и по этому признаку относятся к повреждениям причинившим вред здоровью средней тяжести (согласно п.7.1. Медицинских критериев утвержденных Приказом МЗ и СР РФ № 194н от 24.04.2008 г.).

9
к Заключению эксперта ~~Олег Александрович~~ года

7. Колото-резаное ранение подвздошной области живота справа, не проникающее в брюшную полость, с наличием колото-резаной раны на коже передней брюшной стенки подвздошной области живота справа (повреждения в п.1.3. выводов) к причине смерти отношения не имеет, причинено воздействием плоского колюще-режущего предмета, чем мог быть клинок ножа при ударе ножом в область передней брюшной стенки. Максимальная ширина погружившейся части клинка составляла около 2.3 см, минимальная длина раневого канала составляла около 3.5 см. У живых лиц такое повреждение не причиняет вреда здоровью согласно п.9. Медицинских критериев утвержденных Приказом МЗ и СР РФ № 194н от 24.04.2008 г).

8. Закрытая тупая травма живота с разрывом брыжейки тонкой кишки с повреждением сосудов брыжейки (повреждения в п.1.1.) по признаку опасности для жизни относится к повреждениям причинившим тяжкий вред здоровью (согласно п.6.1.16. Медицинских критериев утвержденных Приказом МЗ и СР РФ № 194н от 24.04.2008 г).

9. Смерть ~~Олег Александрович~~ наступила от закрытой тупой травмы живота с разрывом брыжейки тонкой кишки, что вызвало обильную кровопотерю. Таким образом, между причинением тяжкого вреда здоровью и наступлением смерти имеется прямая причинно-следственная связь.

10. Все остальные повреждения перечисленные в п.п.1.2.,1.3.,1.4. к причине смерти отношения не имеют. Травматическое удаление коронок первого и второго зубов верхней челюсти слева с кровоизлияниями в луночки зубов у живых лиц вызывает незначительную стойкую утрату общей трудоспособности в размере 5% И по этому признаку относятся к повреждениям причинившим легкий вред здоровью (согласно п.8.2. Медицинских критериев утвержденных Приказом МЗ и СР РФ № 194н от 24.04.2008 г). Остальные перечисленные в п.2. повреждения каждое в отдельности у живых лиц вреда здоровью не влекут (согласно п.9. Медицинских критериев утвержденных Приказом МЗ и СР РФ № 194н от 24.04.2008 г).
11. Колото-резаное ранение подвздошной области живота справа не проникающее в брюшную полость у живых лиц вызывает кратковременное расстройство здоровья сроком не более трех недель, и по этому признаку относится к повреждениям повлекшим легкий вред здоровью согласно п.8.1. Медицинских критериев утвержденных Приказом МЗ и СР РФ № 194н от 24.04.2008 г).

12. Наличие посмертных осадин в виде пергаментных пятен свидетельствует о олошении тела ~~Олег Александрович~~ уже после наступления его смерти.

13. Смерть ~~Олег Александрович~~ наступила за 3-5 часов к моменту фиксации трупных явлений специалистом на месте обнаружения трупа, что подтверждается температурой тела трупа, с учетом температуры окружающего воздуха, состоянием ранних трупных явлений.

14. После травматических воздействий в область живота смерть ~~Олег Александрович~~ наступила через неопределенно-короткий промежуток времени, определить длительность которого по имеющимся судебно-медицинским данным не представляется возможным. Длительность этого периода определялась интенсивностью кровотечения из поврежденных сосудов брыжейки, индивидуальными особенностями организма.

15. Незадолго до смерти ~~Олег Александрович~~ употреблял спиртные напитки. Установленные концентрации этилового спирта в крови и моче у живых лиц обычно соответствуют сильной степени алкогольного опьянения, а соотношение в этих концентрациях свидетельствует о фазе выведения этилового спирта из организма.

16. Причинение повреждений ~~Олег Александрович~~ сопровождалось наружным кровотечением раны в области верхнего века левого глаза и из луночек травматически удаленных зубов верхней челюсти слева. Условий для фонтанирования крови не имелось. Основное кровотечение произошло в брюшную полость.

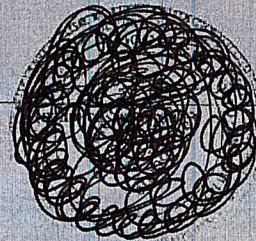
17. В область передней брюшной стенки было нанесено не менее двух ударов тупым предметом удлиненной формы и не менее 2-3 ударов ногой, кулаком, и т.д. Точное количество травматических воздействий установить не представляется возможным, так как подлежащие кровоизлияния в мягких тканях сливаются. В подвздошную область живота был нанесен один

10
к Заключению эксперта № [REDACTED] года

удар плоским колюще-режущим предметом (ножом), что подтверждается наличием одной раны.

18. По имеющимся судебно-медицинским данным не представляется возможным установить взаимоположение [REDACTED] и лица (лиц) наносивших удары тупыми предметами, удар ножом.

Судебно-медицинский эксперт



(И.О. Фамилия)

