

Министерство здравоохранения РФ Департамент здравоохранения города [REDACTED] Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города [REDACTED] «Бюро судебно-медицинской экспертизы Департамента здравоохранения города [REDACTED]» ТАНАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ [REDACTED] телефон: ([REDACTED]) [REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED]
---	-------------------------------------

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКСПЕРТА [REDACTED]
(экспертиза трупа)

На основании постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы, вынесенного старшим следователем [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] России по городу [REDACTED], страшим лейтенантом юстиции [REDACTED], в помещении танатологического отделения [REDACTED] Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города [REDACTED] судебно-медицинской экспертизы [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] (Бюро судмедэкспертизы)

Государственный судебно-медицинский эксперт [REDACTED] имеющий высшее медицинское образование, стаж работы по специальности «судебно-медицинская экспертиза» 6 лет.

произвел судебно-медицинскую экспертизу трупа

[REDACTED]

[REDACTED] года рождения

Права эксперта, предусмотренные ст. 57 УПК РФ разъяснены; об ответственности за дачу заведомо ложного заключения по ст. 307 УК РФ предупрежден

Государственный судебно-медицинский эксперт [REDACTED]

При экспертизе трупа присутствовали:
лаборант [REDACTED]
санитар [REDACTED]



Экспертиза начата [REDACTED]
окончена [REDACTED]

Вопросы, подлежащие разрешению при экспертизе, и другие разделы «Заключения эксперта» изложены на следующих 12 страницах.

Приложение: заключение эксперта № [REDACTED]; заключение эксперта № [REDACTED]; заключение эксперта № [REDACTED]; 1 схема повреждений. Для передачи следователю от трупа изъято: кровь на марле (+контроль марли); образцы волос с 5 областей головы; тампоны с содержимыми полости рта, прямой кишки, смыв с полового члена; срезы ногтевых пластин с кистей; одежда.

На разрешение эксперта поставлены вопросы:

1. Какова причина и время наступления смерти?
2. Имеются ли на трупе какие-либо телесные повреждения, если да, то каков их характер, количество, локализация, механизм и давность образования, тяжесть вреда здоровью причиненного каждым из них?
3. Чем могли быть причинены установленные повреждения?
4. Какие повреждения носят характер прижизненных и посмертных?
5. Какова последовательность нанесения телесных повреждений?
6. Имеется ли причинная связь между повреждениями и смертью?
7. Какое время после причинения повреждения потерпевший мог совершать самостоятельные действия – передвигаться, кричать?
8. Каково направление ранений (раневых каналов)? С какой силой наносились ранения?
9. Принимал ли потерпевший незадолго до смерти алкоголь или наркотические средства, если да, то в каком количестве?
10. Какова групповая принадлежность крови?

Изъять для производства иных экспертных исследований:

1. Образцы крови. 2. Образцы волос с пяти частей головы. 3. Ногтевые пластины с подногтевым содержимым. 4. Мягкие ткани, кожу и кости со следами повреждений. 5. Образцы содержимого рта, половых органов, прямой кишки.

Предоставить в распоряжение эксперта материалы:

1. Копию настоящего постановления.
2. [REDACTED]

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА. Из постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы, вынесенного [REDACTED] года старшим следователем [REDACTED] межрайонного следственного отдела [REDACTED] России по городу [REDACTED] страшим лейтенантом [REDACTED], известно, что: «[REDACTED] г в 05 часов 45 минут по адресу: [REDACTED] обнаружен труп [REDACTED] года рождения с признаками падения с высоты». Из протокола осмотра трупа, составленного [REDACTED] года старшим следователем [REDACTED] межрайонного следственного отдела [REDACTED] России по городу [REDACTED] страшим лейтенантом [REDACTED], (время осмотра 07:50-08:50) с участием [REDACTED] записано, что «Объектом осмотра является участок местности [REDACTED]. На асфальтированной площадке расположены а/м... между ними обнаружен труп [REDACTED]. На момент осмотра труп расположен лежа на правой боковой поверхности в ... см от стены дома... правая рука вытянута отведена в сторону, левая согнута в локтевом суставе... нижние конечности согнуты в коленных суставах... на трупе надето: майка салатная, брюки серые спортивные... Трупные явления зафиксированы на 08:15. Кожные покровы на открытых участках тела прохладные, под одеждой тепловатые. Трупные пятна островчатые, слабоинтенсивные, бледно-фиолетовые, расположены на правой боковой поверхности тела. При надавливании по правой боковой поверхности груди исчезают и восстанавливаются через 25 секунд. При ударе металлическим ударником по передней поверхности правого плеча определяется валик высотой 0,5 см, температура воздуха на уровне трупа +20°C, температура в прямой кишке +36°C... Температура на уровне трупа на 08:35 +21°C, температура в прямой кишке +35°C...». Из протокола установления смерти человека № [REDACTED] п/с № [REDACTED] наряда № [REDACTED] известно, что смерть [REDACTED] констатирована [REDACTED] г. в 06:01, реанимационные мероприятия не проводились по причине наличия признаков биологической смерти. Труп доставлен в морг отделом по перевозке тел умерших (погибших) [REDACTED] года в 11:15 по вызову, принятому [REDACTED] года в [REDACTED]

сопроводительный лист [REDACTED], наряд [REDACTED], ПУСЧ [REDACTED], протокол осмотра трупа, постановление на [REDACTED] зубов б/м и ж/м нет. Труп сдал [REDACTED]. Труп принял [REDACTED]. Других сведений не поступало.

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. На правом и левом лучезапястных суставах надеты циркулярно расположенные бумажные оранжевые бирки с надписью черным маркером [REDACTED]. На левом лучезапястном суставе надеты две циркулярно расположенные бумажные оранжевые бирки с надписью черной шариковой ручкой [REDACTED], которые соответствуют фамилии и нумерации трупа в сопроводительных документах. Труп доставлен на вскрытие без одежды. С трупом доставлен черный полиэтиленовый пакет, в котором находятся вещи: 1. Штаны спортивные, серые, трикотажные, без повреждений. По передней поверхности в области правого кармана единичные поверхностные наложения серого сухого грунта, преимущественно в области заломов ткани. Слева, в верхней трети по передней поверхности штанов визуализируются потертости ткани бледно-серого цвета. 2. Трусы оранжевые с рисунком зеленого цвета в виде пластиковых стаканов с соломинками, трикотажные, чистые. Других элементов одежды и ценных вещей с трупом не доставлено. Все вещи со следами носки, без повреждений. Вещи упакованы и оставлены для передачи следственным органам. Труп мужчины правильного, нормостенического крепкого телосложения, удовлетворительного питания, длиной 182,0 см. Окружность грудной клетки 106,0 см. Кожный покров вне трупных пятен бледно-серый, сухой, умеренно-эластичный, холодный на ощупь по всей поверхности тела и в кожных складках. Татуировок на теле не обнаружено. В правой подвздошной области косо-вертикальный белесоватый рубец с плотной, стянутой, западающей поверхностью, длиной 7,5 см. Трупные пятна бледно-синюшно-фиолетовые, умеренно интенсивные, разлитые, располагаются на задней поверхности шеи, тела, верхних и нижних конечностей, при трехкратном надавливании пальцем в области поясницы бледнеют и медленно восстанавливают свою окраску в течение 8-10 минут. Трупные пятна в области лопаток и ягодиц, по передней поверхности шеи, тела, верхних и нижних конечностей отсутствуют. Трупное окоченение хорошо выражено во всех исследуемых группах мышц. Трупные явления зафиксированы [REDACTED] г в 11 часов 05 минут. Суправитальные реакции не проводились ввиду нецелесообразности (давность смерти более 12 часов). Волосной покров на всей поверхности кожи и в подмышечных впадинах хорошо развит. Волосы на голове русые, прямые, густые, длиной во всех областях от 1,0 до 3,5 см. На лице темно-русая густая щетина, длиной во всех областях 0,2 см. Визуально голова правильной формы, визуализируется уплощение черепа в теменно-затылочной области. Пальпаторно определяется патологическая подвижность костей свода черепа в теменной и затылочной областях. Кости черепа крепитируют под пальцами. Волосы в затылочной области обильно опачканы подсохшей темно-красной кровью. Кости лицевого черепа, хрящи носа и ушных раковин на ощупь целы, без патологической подвижности и крепитации. Глаза закрыты, глазные яблоки упругие. На лице наложения подсохших помарок темно-красной крови. Радужки серого цвета. Роговицы влажные, гладкие, блестящие, прозрачные, зрачки округлые, равновеликие, диаметром по 0,5 см каждый. Соединительные оболочки век белесовато-серые, влажные, гладкие, блестящие, без кровоизлияний и повреждений. Склеры белесоватого цвета, без кровоизлияний и повреждений. Наружные слуховые проходы и носовые ходы заполнены подсохшей темно-красной кровью. В наружных слуховых проходах и носовых ходах инородных тел нет. Рот приоткрыт, челюсти разомкнуты. Кайма губ бледно-серовато-синюшная, тусклая, подсохшая, в правом углу рта корка запёкшейся темно-красной крови. На правой половине лица, изо рта, в виде горизонтальной полосы визуализируется подсохший потек темно-красной крови, в виде плотной сухой корки. В преддверии полости рта помарки жидкой темно-красной крови, инородных тел в полости рта нет. Слизистая губ, десен, полости рта бледно-серовато-синюшная, блестящая, влажная, без повреждений и кровоизлияний. На верхней и нижней

челюсти все зубы естественные, целые, с умеренной сточенностью жевательной поверхности, коронки зубов без травматических повреждений и сколов. Язык не выступает из полости рта, расположен за линией смыкания зубов и десен, бледно-серовато-синюшный, влажный, с наложением помарок темно-красной крови, без следов прикуса зубов, кончик языка серый, влажный. Шея развита пропорционально туловищу, средней длины и толщины. Грудная клетка симметричная, цилиндрической формы, упругая, патологической подвижности ребер и подкожной эмфиземы не определяется. Межреберные промежутки не выражены. Живот ниже уровня реберных дуг, мягкий, без язв. Наружные половые органы сформированы правильно, без повреждений, язв и рубцов, оволосение на лобке по мужскому типу, волосы частично сбиты, длиной до 0,7 см. Яички в мошонке, подвижные, без уплотнений. Мошонка серовато-синюшного цвета, морщинистая, подсыхая. Головка полового члена гладкая, тусклая, на вершине щелевидное отверстие мочеиспускательного канала, крайняя плоть подвижная, прикрывает головку полового члена, выделений из мочеиспускательного канала нет. Кожа вокруг заднепроходного отверстия чистая. Заднепроходное отверстие сомкнуто, без повреждений, патологических образований и кровоизлияний, радиальная лучистость выражена хорошо, кожа вокруг без трещин и кровоизлияний. Область промежности без повреждений, кровоизлияний и наложений. На наружной и задней поверхности правого плеча и предплечья наложения подсыхших помарок темно-красной крови в виде пятен, а также фрагменты листвы. Кости верхних и нижних конечностей на ощупь целы, без патологической подвижности и крепитации. **ПОВРЕЖДЕНИЯ.** На верхнем и нижнем веках левого глаза внутрикожные красные кровоизлияния, диаметром до 0,3 см, в виде пятен, на верхнем - не менее 3-х, на нижнем - не менее 4-х. На спинке носа, в 0,2 см от срединной линии справа, поверхностная бледно-коричневато-красная ссадина, с западающим влажным дном, размером 0,3x0,2 см. Аналогичного вида ссадина в виде горизонтальной царапины, длиной 0,4 см, на спинке носа справа, в 1,0 см от срединной линии. В области подбородка, тотчас от срединной линии справа, неопределенной формы багрово-синюшный кровоподтек, размером 3,0x2,5 см, с нечеткими смазанными контурами. В области нижней челюсти слева, в проекции левого угла, группа поверхностных полосовидных буровато-красных западающих ссадин, с влажным дном, на участке 3,5x2,0 см; ссадины длиной от 1,0x0,2 см до 1,5x0,2 см. В левой щечной области, в виде вертикальной полосы, багровое кровоизлияние размером 3,0x0,5 см, с нечеткими контурами. В области нижней челюсти справа, на участке 4,0x2,5 см, в 4,0 см от срединной линии, две буровато-красные с западающим дном ссадины, с фиолетово-багровым внутрикожным кровоизлиянием повторяющим их контуры, размером по 1,5x0,4 см. На правой боковой поверхности шеи с переходом на заднюю, в области вершин заломов кожи, не менее трех горизонтальных полосовидных багрово-синюшных кровоизлияний, размерами 6,0x0,5 см, 4,0x0,5 см и 3,0x0,5 см. Аналогичное внутрикожное кровоизлияние на правой боковой поверхности шеи, выше данных кровоизлияний, ориентировано на 2 и 8 часа условного циферблата, размером 4,0x0,3 см. На правом плече, на участке 13,0x4,0 см, не менее двух горизонтальных полосовидных внутрикожных кровоизлияний неравномерно покрашенных, багрового цвета, длиной 10,0 и 5,0 см, шириной по 0,4 см. На задней поверхности правого плеча с переходом на область локтевого сустава, на участке 16,0x9,0 см, нечетко покрашенное в виде сливающихся точек и полос багрово-синюшное внутрикожное кровоизлияние с аналогичными поверхностными ссадинами с подсыхшим западающим дном. На задней поверхности правого предплечья западающая буровато-красная слегка подсыхая ссадина, неправильной овальной формы 3,0x1,6 см, с отслойкой чешуек эпидермиса сверху вниз и справа налево. На передне-наружной поверхности правого предплечья, в нижней трети, багрово-синюшный кровоподтек овальной формы, 4,0x2,0 см, с нечеткими контурами. Аналогичного цвета, на участке 5,0x3,0 см, не менее пяти округлых кровоподтеков, диаметром по 1,0 см, также с нечеткими контурами. На 3 пальце правой кисти, в области

тыльной поверхности проксимальной фаланги, дугообразной формы вертикально ориентированная буровато-красная западающая ссадина, с подсохшим дном и отслойкой чешуек эпидермиса справа налево, размером 2,8х2,2 см. Аналогичная ссадина 0,7х0,2 см в области тыльной поверхности 2 пястной кости правой кисти. На груди тотчас по срединной линии, в 134,0 см от подошвенной поверхности стоп без обуви при горизонтальном положении тела на столе, кровоподтёк багрового цвета, полосовидной формы, 4,5х0,7 см с нечёткими контурами. Правее, в 2,0 см от срединной линии, аналогичного цвета кровоподтёк, в виде неправильной волнистой линии проходящей от груди на живот, длиной 39,0 см, неравномерной ширины от 0,2 до 1,0 см. На правой грудной железе, на участке 11,0х9,0 см, группа багровых внутрикожных кровоизлияний, точечных и полосовидных форм, с нечеткими контурами. На левой грудной железе овальный багровой кровоподтёк, с нечёткими контурами 4,0х2,5 см, в 10,0 см от срединной линии и в 143,0 см от подошвенной поверхности стоп без обуви при горизонтальном положении тела на столе. Несколько ниже, на 1,5 см, в проекции передней подмышечной линии, вертикальное багрово-красное в виде полосы кровоизлияние, 8,0х0,7 см, нижний конец в 133,0 см от подошвенной поверхности стоп без обуви при горизонтальном положении тела на столе. На передней поверхности левого плеча, у подмышечной впадины, группа очаговых сливающихся округлых кровоподтёков, диаметром до 1,2 см, на участке 7,0х4,0 см, с нечеткими размытыми контурами. Аналогичные кровоподтёки, на участке 6,0х3,0 см, в области левого плечевого сустава, по передней поверхности. На задней поверхности левого предплечья, на участке 19,0х7,0 см, на фоне трупных пятен, бледно-багровое неравномерно покрашенное кровоизлияние с точечными поверхностными западающими подсохшими ссадинами коричневатого-красного цвета. В области левого коленного сустава, по передней поверхности, неопределённой формы багрово-синюшное кровоизлияние 7,0х7,5 см, в 44,0 см от подошвенной поверхности стоп без обуви при горизонтальном положении тела на столе. Аналогичного цвета кровоизлияние в области правого коленного сустава, 6,0х5,0 см, в 45,0 см от подошвенной поверхности стоп без обуви при горизонтальном положении тела на столе. Также два кровоподтека под правым коленным суставом в верхней трети голени, по передней поверхности, размером 5,0х4,5 см в 41,0 см от подошвенной поверхности стоп и 8,0х2,0 см в виде полосы ориентированной на 2 и 8 часов условного циферблата, в 35,0 см от подошвенной поверхности стоп без обуви при горизонтальном положении тела на столе. На проксимальной фаланге 3 пальца левой стопы, на тыльной поверхности, щелевидная рана с ровными краями, острыми концами, с дном в пределах кожи и жировой клетчатки, глубиной 0,2 см, длиной 1,7 см, ориентирована на 11 и 5 часов условного циферблата. В области раны темно-красная подсохшая запекшаяся кровь. Тотчас по срединной линии спины и в 119,0 см от подошвенной поверхности стоп без обуви при горизонтальном положении тела на столе, овальная вертикальная подсохшая на уровне кожи коричневатого-красная ссадина, размером 2,5х1,5 см. Под левой ягодичей полосовидной формы, равномерный кровоподтёк 14,5х0,3 см, по всей длине, в 84,0 от подошвенной поверхности стоп без обуви при горизонтальном положении тела на столе, с отслойкой эпидермиса в направлении снизу вверх. На волосистой части головы, в теменной области справа, рана в веретенообразной формы, 2,0х0,3 см, ориентирована на 10 и 4 часа условного циферблата, края ровные, концы острые, стенки бугристые с межтканевыми перемычками. В дне раны фрагменты костей черепа. Рана в 181,0 см от подошвенной поверхности стоп без обуви при горизонтальном положении тела на столе. На волосистой части головы, в затылочной области справа, буровато-красная неправильно овальной формы ссадина с нечеткими контурами, размерами 3,0х2,0 см, в 167,0 см от подошвенной поверхности стоп без обуви при горизонтальном положении тела на столе. Аналогичная ссадина в затылочной области слева, в 3,0 см от срединной линии в 169,0 см от подошвенной поверхности стоп без обуви при горизонтальном положении тела на столе, размером 3,5х2,0 см. В затылочной области слева, друг над другом, на расстоянии

2,0 см, две горизонтальные щелевидные раны, длиной 0,7 см и 1,5 см, с ровными краями и острыми концами, в дне кости черепа. Обе раны расположены в 1,0 см от срединной линии головы. Нижняя рана расположена в 169,0 см от подошвенной поверхности стоп без обуви при горизонтальном положении тела на столе. Каких-либо других повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. При отсепаровке мягких тканей спины, лопатки целы, мягкие ткани без повреждений и кровоизлияний. В области 3 остистого отростка грудного отдела позвоночника, очаговое темно-красное кровоизлияние в жировую клетчатку, диаметром 1,5 см, остистый отросток 3 грудного позвонка цел. Все поперечные и остальные остистые отростки шейных, грудных и поясничных позвонков целы. Мышцы спины без кровоизлияний и повреждений. Отсепарованы мягкие ткани верхних и нижних конечностей. Визуализируются очаговые темно-красные кровоизлияния в жировую клетчатку, не доходя до мышц и связок в области коленных суставов, на правом коленном суставе диаметром 6,5 см, на левом коленном суставе диаметром до 6,0 см, с размытыми нечеткими контурами. Кости верхних и нижних конечностей целы. Мышцы шеи, груди, живота красные, влажные, блестящие, полнокровные, без кровоизлияний и повреждений. Правый купол диафрагмы расположен на уровне 4 межреберья, левый купол диафрагмы расположен на уровне 5 межреберья. Диафрагма гладкая, упругая, влажная, блестящая, без повреждений, вздутий и кровоизлияний. Подкожная жировая клетчатка желтовато-серого цвета, блестящая, рыхлая, без повреждений, с красным неравномерным пропитыванием кровью в проекции выше описанных кровоизлияний, толщина подкожно-жирового слоя в области грудины 1,0 см, в области живота 2,4 см. Расположение внутренних органов правильное, без пороков развития. В плевральных полостях и брюшной полости свободной жидкости, крови нет. Контур вилочковой железы не визуализируется. Легкие выполняют 2/3 плевральных полостей, париетальная плевро сероватая, гладкая, влажная, блестящая, без кровоизлияний и патологических наложений. Висцеральная плевро гладкая, блестящая, влажная, без повреждений. Интима сонных артерий желтоватая, без повреждений и кровоизлияний. При осмотре петель тонкого и толстого кишечника патологических образований и кровоизлияний не обнаружено. Петли кишечника умеренно вздуты, поверхность их гладкая, блестящая, розовато-серого цвета, без патологических наложений и спаек между петлей. В проекции солнечного сплетения кровоизлияний нет. Червеобразный отросток не визуализируется, место его проекции без признаков повреждений, патологических наложений, кровоизлияний. Корень брыжейки и брыжейка без повреждений и кровоизлияний. Большой сальник розовато-желтого цвета, не поврежден, не спаян с кишечником, прикрывает его петли, без патологических образований и уплотнений, с умеренным разрастанием жировой клетчатки, без кровоизлияний. Пристеночная брюшина розовато-серая, гладкая, блестящая, без повреждений и кровоизлияний. Ребра целы. Слизистая языка тусклая, влажная, без повреждений и кровоизлияний, без следов прикуса зубов, сосочки корня языка выражены. Мышцы языка на разрезе красно-коричневые, умеренного кровенаполнения, без кровоизлияний и повреждений. Вход в гортань свободен, голосовая щель разомкнута в виде треугольника, связки не утолщены, бледно-серого цвета, без кровоизлияний и патологических образований, с наложением помарок темно-красной крови. Надгортанник в виде лепестка, не прикрывает вход в гортань, слизистая их бледно-серая, тонкая, гладкая, блестящая с наложением помарок темно-красной крови. Небные миндалины серовато-розового цвета, мягко-эластичные, полнокровные, не увеличены, без кровоизлияний, патологических наложений и пленок, с наложением помарок темно-красной крови. Подъязычная кость, кольца трахеи и хрящи гортани целы, мягкие ткани вокруг них без кровоизлияний и повреждений. Щитовидная железа полнокровная, эластичная, правая доля щитовидной железы размерами 4,0x2,5x1,0 см, левая — 4,0x2,6x1,0 см, на разрезе красновато-синюшная, полнокровная, зернистая, без кровоизлияний и повреждений, без патологических образований. Паращитовидные железы не визуализируются. В трахее и бронхах небольшое

количество прозрачной желтовато-серой слизи с примесью темно-красной жидкой крови, слизистая бледно-синюшная, гладкая, блестящая, без кровоизлияний и повреждений. Легкие массой, правое — 511 г, левое — 510 г. Ткань легких на ощупь тестоватая, в области верхних долей и несколько воздушная в краевых отделах, крепитирует под пальцами. Нижние доли плотноватые, несколько отежные. На всем протяжении, по передней поверхности, ткань легких бледно-розоватого цвета, на всем протяжении по задней поверхности легких, ткань — синюшно-красного цвета, полнокровная. По задней поверхности левого легкого под легочной плеврой очаговые темно-красные кровоизлияния в паренхиму, диаметром от 3,0 до 5,0 см, также визуализируются очаговые темно-красные кровоизлияния под плевру в области корней легких по задней поверхности, диаметром по 2,5 см. На разрезах легкие темно-синюшно-красные, полнокровные, несколько преимущественно в нижних отделах и на всем протяжении задней поверхности обоих легких. В области кровоизлияний паренхима темно-вишневого цвета, плотноватая и однородная, пропитана кровью. Паренхима легких без видимых разрывов, с серым сетчатым рисунком по всей поверхности разрезов. На всем протяжении передней поверхности легких, ткань серо-красная, влажная, блестящая, пористая, несколько суховата. С поверхности разрезов стекает при надавливании небольшое количество темно-красной крови. Лимфатические узлы корней легких плотные, 0,9x0,6x0,6 см, на разрезах однородные, черного цвета, без кровоизлияний и патологических включений. Стенки перерезанных бронхов утолщены, несколько выступают над поверхностью разрезов, при надавливании из них выделяется прозрачная желтоватого цвета пенная слизь с прожилками крови. Легочные артерии и их ветви проходимы, интима их серовато-белесоватая, тонкая, блестящая, гладкая, в просвете темно-красная жидкая кровь. Сердечная сорочка цела, не напряжена, в полости сорочки небольшое количество светло-желтой, прозрачной жидкости. Сердце конической формы, травматически не повреждено, верхушка заострена, 10,5x9,0x7,5 см, масса 326 г, плотноватое на ощупь. Эпикард сероватый, тонкий, гладкий, блестящий с умеренным разрастанием жировой ткани по ходу сосудов. Полости сердца не расширены, содержат темно-красную жидкую кровь, эндокард гладкий, тонкий, полупрозрачный, блестящий, белесовато-серый. Кровоизлияний под наружной оболочкой сердца нет. Под внутренней оболочкой левого желудочка, в области передней сосочковой мышцы визуализируется очаговое темно-красное кровоизлияние диаметром 0,2 см. Клапанный аппарат сердца и сосудов обычного строения, створки клапанов тонкие, прозрачные, не деформированы, подвижные, эластичные. Периметр аортального клапана 8,1 см, легочного ствола 7,5 см. Овальное отверстие межпредсердной перегородки зарощено. Сухожильные нити не укорочены, не утолщены, длинные, тонкие, эластичные. Сосочковые мышцы утолщены и несколько уплощены. Устья венечных артерий свободны, венечные артерии циркулярно утолщены, спавшиеся. Интима венечных артерий гладкая, блестящая желтовато-серого цвета, циркулярно утолщена, без кровоизлияний и изъязвлений. Сосочковые мышцы на разрезе равномерного кровенаполнения. Мышца сердца дрябловатой консистенции, на разрезах коричнево-красная с желтым оттенком, неравномерного кровенаполнения, в толще мышцы видны тонкие белесоватые полосовидные прослойки, преимущественно в толще стенки левого желудочка и межжелудочковой перегородке. Толщина стенки левого желудочка 1,7 см, правого 0,3 см, межжелудочковой перегородки 1,5 см. В просвете аорты темно-красная жидкая кровь и рыхлые темно-красные свертки. Внутренняя поверхность аорты розовато-желтая, интима гладкая, блестящая, влажная, с единичными полосовидными желтыми бляшками, не выступающими над поверхностью интимы. Подвздошные артерии не утолщены, интима гладкая, блестящая, без повреждений и кровоизлияний. Селезенка травматически не повреждена, размером 8,0x7,0x2,5 см массой 149 г, дряблая, капсула сероватая, морщинистая, ткань на разрезе бледно-вишневая, со скудным соскобом пульпы, фолликулы различимы. Надпочечники листовидной формы, травматически не повреждены, на разрезе с желтым плотным не утолщенным корковым и

коричневым однородным мозговым веществом, без кровоизлияний и патологических образований. Околопочечная жировая клетчатка серо-желтого цвета, без кровоизлияний и повреждений, рыхлая, блестящая. Почка бобовидной формы, травматически не повреждена, плотная на ощупь, размерами: левая - 11,5х6,0х4,0 см, массой 161 г, правая 11,0х6,0х4,0 см, массой 153 г. Фиброзная капсула не утолщена, белесоватая, снимается легко без потери основного вещества почек, обнажая гладкую поверхность бледно-коричнево-синюшного цвета. На разрезах ткань почек неравномерного кровенаполнения, граница коркового и мозгового вещества различима. Корковое вещество почек серо-красновато-коричневое, мозговое вещество синюшно-красное, ткань почек яркая, блестящая, влажная. Толщина коркового слоя 0,7 см. Лоханки не расширены, просветы лоханок свободны от постороннего содержимого, слизистая их белесовато-серая, гладкая, без повреждений и кровоизлияний, с умеренным разрастанием прилоханочной жировой клетчатки. Мочеточники пусты, проходимы, стенки не утолщены, слизистая гладкая белесовато-серая, без повреждений и кровоизлияний. Мочевой пузырь содержит около 150 мл желтой прозрачной мочи, слизистая серая, складчатая, без повреждений и кровоизлияний. Предстательная железа неправильной овальной формы, 4,0х3,0х2,0 см, плотная на ощупь. На разрезе розовато-серого цвета, однородного строения, без кровоизлияний и патологических образований. Оболочки яичек без патологических образований и кровоизлияний. Паренхима яичек коричнево-серого цвета, рыхлая, без патологических образований и кровоизлияний, семенные нити тянутся пинцетом. Пищевод пуст, складчатость частично сглажена, слизистая серовато-синюшная, влажная, блестящая, без повреждений и кровоизлияний. Желудок в форме рога. В желудке содержится около 50 мл белесовато-серой мутной жидкости, слизистая серовато-белесоватая, без повреждений и кровоизлияний, складки частично сглажены. Полость сальниковой сумки пуста. Привратник проходим, не деформирован, округлой формы. В 12-перстной кишке желтовато-серая жидкая масса, слизистая поперечно-складчатая, блестящая, желтовато-серого цвета, слегка прокрашена желчью, фатеров сосочек не выбухает, без кровоизлияний и патологических образований, просвет его свободен. Желчные пути проходимы, при надавливании на желчный пузырь в просвет 12-перстной кишки поступает жидкая желчь. Желчный пузырь не увеличен в размерах, содержит около 20 мл оливковой жидкой желчи. Слизистая бархатистая, не утолщена, прокрашена желчью. Печень 28,0х17,0х13,0х7,0 см, масса 1426 г, дрябловатая на ощупь, поверхность печени гладкая, капсула полупрозрачная, сероватая, не утолщена. Ткань на разрезе коричнево-желтая, однородная, с сальными участками, умеренного кровенаполнения, из перерезанных сосудов вытекает темная жидкая кровь. На передней поверхности правой доли печени, справа от серповидной связки, визуализируются единичные вертикальные разрывы капсулы и паренхимы, длиной до 3,0 см, глубиной до 0,5 см; края разрывов разволокнены, мелкофестончатые, паренхима пропитана кровью. Интима воротной вены тонкая, белесовато-серая, гладкая, блестящая, в просвете следы жидкой темной крови. Брюшные лимфоузлы не увеличены, размерами до 1,0х0,9х0,7 см, мягко-эластичные, на разрезе серые, однородные. Поджелудочная железа 19,0х2,5х3,0 см, плотная на ощупь, капсула поджелудочной железы белесоватого цвета, полупрозрачная, неравномерно утолщена, без повреждений и кровоизлияний. Паренхима на разрезе красновато-желтая, полнокровная, крупнодольчатая, без кровоизлияний. В тонкой кишке, на всем ее протяжении, полужидкая серовато-желтая масса. В начальном отделе толстой кишки, в слепой кишке, полуоформленные желтовато-коричневые каловые массы, в остальных отделах толстой кишки - коричневатые, плотные, оформленные каловые массы. Слизистая тонкой кишки - серая, складчатая, без кровоизлияний и повреждений. Слизистая толстой кишки - серая, складчатость слабо выражена, Пейеровы бляшки не визуализируются, без кровоизлияний и повреждений. Грудина, ключицы целы. При исследовании грудного и поясничного отделов позвоночника, суставной аппарат и межпозвонковые связки, состоятельны, без повреждений и кровоизлияний. Тела позвонков травматически не повреждены.

Произведена отсепаровка мышц от костей таза. При осмотре - кости таза целы, без переломов и нарушения целостности тазового кольца. Кости и связки шейного отдела позвоночника без патологической подвижности, крепитации и кровоизлияний в окружающие ткани. Осмотрен атлантоосевой сустав и исследованы связки. Данные связки целы, без кровоизлияний и разрывов. Глубокие мышцы шеи бледно-серовато-красные, влажные, блестящие, без кровоизлияний и повреждений. Обнаружен перелом задней дуги «атланта» 1-го шейного позвонка, слева от заднего бугорка. Линия перелома проходит косо-вертикально, сверху вниз и справа на лево, плоскость излома скошена сзади на перед и справа на лево, мягкие ткани очагово пропитаны кровью в области перелома. Зуб 2-го шейного позвонка цел, без смещений. При исследовании позвоночного канала, шейный и грудной отделы спинного мозга целы. Под твердой мозговой оболочкой спинного мозга, в проекции тел 1-7 шейных позвонков и 1-3 грудных позвонков, визуализируется жидкая темно-красная кровь. Над твердой мозговой оболочкой спинного мозга крови нет. Мягкие мозговые оболочки спинного мозга прокрашены кровью. При отсепаровке мягких тканей головы внутренняя поверхность кожно-мышечного лоскута головы розовато-серого цвета, гладкая, блестящая. В теменно-затылочной области визуализируется разлитое неравномерно прокрашенное темно-красное кровоизлияние, на участке-17,0x13,0 см, с нечеткими размытыми контурами. Височные мышцы при отсепаровке серовато-красные, умеренного кровенаполнения, влажные, неравномерно пропитаны красной кровью. Кости свода черепа представлены паутинообразным переломом. Размеры черепа измерить не представляется возможным ввиду множественных переломов костей свода черепа и смещения костных отломков. Толщина костей: лобной 0,7 см; височных 0,6 см, затылочной 0,8 см. В разошедшихся костных отломках визуализируется травматически поврежденная твердая мозговая оболочка. Края поврежденной твердой мозговой оболочки мелко- и крупно фестончатые, пропитаны кровью. Через разрывы выступают участки вещества головного мозга. Полушария головного мозга не симметричные. Твердая мозговая оболочка гладкая, влажная, блестящая, неплотно спаяна с костями свода черепа, в синусах жидкая темная кровь. Внутренняя поверхность ее сероватая, тусклая, гладкая, влажная. Под и над твердой мозговой оболочкой жидкая темно-красная кровь. Паутинная оболочка полупрозрачная, с сетью извитых кровеносных сосудов, тусклая, влажная, белесоватого цвета, утолщенная ближе к межполушарной щели. По конвексительной поверхности полушарий в подпаутинном пространстве визуализируются темно-красные разлитые кровоизлияния с затеком в борозды. Левая височная доля в области нижней и средней извилин разможжена, представлена бесструктурной массой, паутинная оболочка в данной области травматически повреждена. При извлечении головного мозга из полости черепа, ткань мозга дрябловатая. В области моста головной мозг, располагается в виде бесструктурной массы. Полушария мозжечка симметричные, на разрезе древовидного строения, симметричность зубчатых ядер сохранена. Стволовая часть мозга без кровоизлияний и следов вдавления. В подпаутинном пространстве базальной поверхности мозга небольшое количество желтой прозрачной жидкости. Рельеф извилин уплощен, борозды сужены. Артерии основания мозга сформированы правильно, полупрозрачные, спавшиеся. Интима артерий основания головного мозга гладкая блестящая, без повреждений, кровоизлияний и выбуханий стенок. Масса мозга 1454 г. Гипофиз 0,8x0,6x0,5 см, неправильной овальной формы, мягко-эластичный, на разрезе синюшно-серый, с плохо различимой границей между долями, без кровоизлияний и патологических образований. В желудочках мозга и Сильвиевом водопроводе темно-красная жидкая кровь, полости боковых желудочков, 3 и 4 желудочков не расширены. Внутренняя поверхность желудочков гладкая, блестящая, сероватая, влажная, с извитыми сосудами. Сосудистые сплетения серо-синюшного цвета, гроздевидные, влажные, блестящие, малокровные, без патологических образований и кровоизлияний, студенистого вида. Ткань мозга на разрезе серовато-синюшная с розоватым оттенком, гладкая, блестящая, влажная, без патологических образований и кровоизлияний, липнет к спинке ножа. Граница между

мозговым и мозговым слоем различима, на поверхности разрезов мозга выступает жидкая
 кровь в виде точек и полос, удаляемых обушком ножа. Кора не выбухает над
 поверхностью разрезов. Линии перелома проходят в 3,5 см от венечного шва, расходятся от
 4,0 см, образуя неправильных прямоугольных форм костные отломки размерами по
 4,0 см. Края отломков относительно ровные, стенки скошенные, бугристые.
 фронтальный шов расходится на ширину до 1,0 см и далее линия перелома, пересекая
 глазничного края правой глазницы расходится в виде острого угла вершиной
 направленной вверх. Правый конец переходит на верхний глазничный край правой глазницы
 на верхнюю стенку глазницы. Левый конец переходит на медиальную стенку
 левой глазницы. Края перелома относительно ровные, стенки бугристые, скошены справа
 влево. Слева в области лямбовидного шва часть теменных костей, а также левая и правая
 височные кости, затылочная кость - представлены смещенными по отношению друг к другу
 треугольными и квадратными осколками, которые фиксированы на
 отсепарованном кожно-апоневротическом лоскуте. Венечный шов расходится на ширину до
 5 см справа от сагиттального шва, слева продолжается в виде тонкой малоподвижной
 линии. Справа линия перелома от венечного шва переходит по лобно-височному шву и
 на теменно-височному шву, со смещением поверхностей излома по отношению друг к
 другу. С чешуи правой и левой височных костей линии переломов проходят по передней
 поверхности пирамид височных костей, в средней черепной ямке, проходят через турецкое
 седло, где соединяются, образуя единую линию с расходящимися краями, на ширину до 0,5
 см. Ранее описанная линия перелома с медиальной стенки левой глазницы переходит на
 глазничную поверхность лобной кости, проходит по краю решетчатой кости вертикально до
 турецкого седла, где затухает, расходится на ширину до 0,3 см. От решетчатой кости в
 переднюю черепную ямку слева расходятся мелкие трещины. Аналогичные трещины
 отходят справа. Заглазничная клетчатка обильно пропитана кровью. Затылочная кость
 представлена мелкими и крупными прямоугольными отломками, смещенными по
 отношению друг к другу, некоторые в виде отдельных фрагментов внедрены в полость
 черепа. В пазухе основной кости и ячейках решетчатой кости визуализируется жидкая
 темно-красная кровь, пирамиды височных костей пропитаны кровью. Слизистые
 оболочки их бледно-серовато-розоватые, гладкие, блестящие, пропитаны кровью. Каких-
 либо других изменений внутренних органов не обнаружено. От полостей и органов трупа
 посторонних запахов не ощущалось. Произведено фотографирование трупа на цифровой
 аппарат Canon EOS550D. Файл сохранен на цифровом носителе. При исследовании трупа
 использованы следующие методики вскрытия: произведены основной разрез мягких
 тканей головы по Самсонову; широкий угловой распил костей черепа; вскрыты и
 исследованы пирамиды височных костей, пазуха основной кости, ячейки решетчатой
 кости; вскрытие мягких тканей шеи, груди и живота с отсепаровкой, по методу Лешке;
 вскрытие грудной клетки по хрящевым линиям с удалением грудины; вскрытие мозга по
 методу Вишова; извлечение гипофиза с разрушением турецкого седла; извлечение
 комплекса по методу Шора; вскрытие языка продольными, параллельными друг
 другу разрезами; вскрытие сердечной сорочки линейным разрезом; вскрытие сердца по
 методу Автандилова; вскрытие селезенки одним поперечным разрезом; вскрытие почек
 одним линейным разрезом, проходящим по выпуклой поверхности; вскрытие пищевода,
 трахеи одним продольным разрезом; вскрытие желудка по большой кривизне;
 вскрытие печени поперечными, линейными разрезами проходящими через правую и
 левую доли; вскрытие поджелудочной железы одним поперечным разрезом, проходящим
 через головку, тело и хвост; вскрытие легких продольными разрезами проходящими через
 доли сверху вниз; полная отсепаровка щитовидной железы с продольным вскрытием долей
 и перешейка; вскрытие кишечника ножницами по всей длине, без отделения брыжейки. При
 проведении вскрытия использовались штатные инструменты (электродрель с циркулярной

фрезой, молоток и долото, большой и малый ампутационные ножи, реберный нож, кишечные ножницы, пинцеты). Измерение линейных размеров производилось металлической линейкой (цена деления шкалы 0,1 см) и ростомером. Для измерения массы органов использовались электронные весы. В гистологическом архиве оставлены кусочки внутренних органов (головной мозг-3, сердце-3, печень-1, почка-2, лёгкое-3, поджелудочная железа-1, надпочечник-2, щитовидная железа-1, предстательная железа-1, селезенка-1, аорта-1, спинной мозг-1). Органы фиксированы в растворе забуференного формалина. На судебно-химическую экспертизу направлены кровь и моча для определения наличия и концентрации этилового спирта. На судебно-химическую экспертизу направлена кровь и внутренние органы (фрагмент печени, почка) для определения наркотических веществ, снотворных, транквилизаторов. На судебно-биологическую экспертизу направлена жидкая кровь для определения групповой принадлежности. Для передачи следователю от трупа изъято: кровь на марле (+контроль марли); образцы волос с 5 областей головы; тампоны с содержимыми полости рта, прямой кишки, смыв с полового члена; срезы ногтевых пластин с кистей.

Государственный врач судебно-медицинский эксперт

Выдано окончательное медицинское свидетельство о смерти

а) другие уточненные травмы с вовлечением нескольких областей тела (T06.8)

г) падение с высоты с неопределенными намерениями (Y30.0)

Судебно-медицинский диагноз и выводы будут даны после получения результатов лабораторных и дополнительных исследований.

Государственный врач судебно-медицинский эксперт

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

года получено заключение эксперта № [redacted] судебно-химической экспертизы от [redacted] года. «...Выводы. При судебно-химической экспертизе крови и мочи трупа [redacted], обнаружен этиловый спирт в концентрации в крови 0,4%, в моче этиловый алкоголь не обнаружен; метиловый и пропиловые спирты не обнаружены. Государственный судебно-медицинский эксперт [redacted]

года получено заключение эксперта М. [redacted] от [redacted] года. «... Выводы: Кровь трупа [redacted] относится к группе 0aβ. Государственный судебно-медицинский эксперт [redacted]» (заключение прилагается).

года получено заключение эксперта № [redacted] от [redacted] года. «Выводы. При проведении судебно-медицинской (химической) экспертизы печени, почки, крови и мочи от трупа [redacted] установлено следующее: в крови, моче, печени, почке не обнаружено морфина и его производных; в печени, почке не обнаружено производных барбитуровой кислоты, папаверина, стрихнина, атропина, гиосцинамина, скополамина, кокаина, пахикарпина, анабазина, никотина; элениума, тазепама, седуксена. Государственный судебно-медицинский эксперт [redacted]

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ

Основное заболевание. Сочетанная травма тела: открытая проникающая черепно-мозговая травма — многооскольчатый перелом костей свода и основания черепа со смещением отломков, кровоизлияние над и под твердой мозговой оболочкой, травматическое повреждение твердой мозговой оболочки в области переломов,

субарахноидальное кровоизлияние конвекситальных поверхностей головного мозга, травматическое повреждение левой височной доли и моста головного мозга, ссадины и кровоподтеки лица, ссадины и ушибленные раны теменно-затылочной области. Позвоночно-спинномозговая травма – перелом 1-го шейного позвонка, кровоизлияния под оболочки спинного мозга на уровне 1-7 шейных и 1-3 грудных позвонков, кровоизлияние в жировую клетчатку остистого отростка 3 грудного позвонка. Травма груди: ушибы легких, кровоизлияния в мягкие ткани. Травма живота: разрывы печени. Кровоподтеки и ссадины верхних и нижних конечностей.

Осложнения. Кровоизлияние в желудочки головного мозга. Отек мозга и мягкой мозговой оболочки, нисходящий отек спинного мозга. Очаговый отек легких. Неравномерное кровенаполнение внутренних органов.

Сопутствующие заболевания. Вторичная кардиомиопатия. Жировая дистрофия печени. Склероз и липоматоз ткани поджелудочной железы. Очаговый фиброз мягких мозговых оболочек. Хронический бронхит. Хронический гастрит. Давняя аппендэктомия.

ВЫВОДЫ

На основании судебно-медицинской экспертизы трупа ~~Иванова Александра Александровича~~, результатов лабораторных и дополнительных исследований (судебно-химического), прихожу к следующим выводам:

1. Ответ на вопрос №1. ~~Смерть~~ ~~Иванова Александра Александровича~~ Алексеича наступила от комплекса повреждений образующих сочетанную травму тела, с повреждением костей скелета и внутренних органов.

2. Ответ на вопросы №№ 2, 3, 4, 5, 6. При судебно-медицинской экспертизе трупа обнаружен комплекс повреждений составляющих сочетанную травму тела:

- Открытая проникающая черепно-мозговая травма – многооскольчатый перелом костей свода и основания черепа со смещением отломков, кровоизлияние над и под твердой мозговой оболочкой, травматическое повреждение твердой мозговой оболочки в области переломов, субарахноидальное кровоизлияние конвекситальных поверхностей головного мозга, травматическое повреждение левой височной доли и моста головного мозга, ссадины и кровоподтеки лица, ссадины и ушибленные раны теменно-затылочной области.

- Позвоночно-спинномозговая травма – перелом 1-го шейного позвонка, кровоизлияния под оболочки спинного мозга на уровне 1-7 шейных и 1-3 грудных позвонков, кровоизлияние в жировую клетчатку остистого отростка 3 грудного позвонка.

- Травма груди: ушибы легких, кровоизлияния в мягкие ткани.

- Травма живота: разрывы печени.

- Кровоподтеки и ссадины верхних и нижних конечностей.

Комплекс данных повреждений, составляющих сочетанную травму, имеют признаки прижизненного происхождения в виде многочисленных кровоизлияний в ткани, образовались в короткий промежуток времени, незадолго до наступления смерти, в быстрой последовательности друг за другом от ударных, ударно-скользящих воздействий тупых твердых предметов, с сотрясением внутренних органов.

Данные повреждения расцениваются в совокупности по признаку опасности для жизни и квалифицируются, как ТЯЖКИЙ вред здоровью согласно пункту (6.1.3 приложения к приказу Министерства Здравоохранения и Социального Развития № 194н от 24.04.2008 г., «Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека») и состоят в прямой связи с наступлением смерти.

Характер, локализация и взаимное расположение выявленных повреждений позволяют сделать вывод о том, что все они могли быть получены в результате падения с большой высоты с первичной точкой соударения о плоскость – теменно-затылочной областью головы.

Ввиду схожести морфологических особенностей выявленных повреждений, точно высказаться о последовательности полученных повреждений не представляется возможным.

Телесных повреждений посмертного характера при исследовании трупа не выявлено.

3. Ответ на вопрос №7. После причинения данных повреждений, выявленных на вскрытии, смерть наступила в течение ближайших (до 2-3) десятков минут. В этот период потерпевший не мог совершать какие-либо самостоятельные действия, в частности передвигаться, говорить (переломы черепа, перелом позвоночника).

4. Ответ на вопрос №9. При судебно-химической экспертизе крови, мочи и внутренних органов от трупа установлено:

- в крови, моче, печени, почке не обнаружено морфина и его производных;
- в печени, почке не обнаружено производных барбитуровой кислоты, папаверина, стрихнина, атропина, гиосциамин, скополамина, кокаина, пахикарпина, анабазина, никотина; элениума, тазепама, седуксена.

- в крови, моче метиловый и пропиловый спирты не обнаружены;

- в моче этиловый алкоголь не обнаружен;

- в крови обнаружен этиловый спирт в концентрации 0,4‰. Данная концентрация этанола применительно к живым лицам соответствует незначительному влиянию алкоголя или алкоголь содержащих препаратов (по данным из методического указания Главной судебно-медицинской экспертизы Минздрава СССР «О судебно-медицинской диагностике смертельных отравлений этиловым алкоголем и допускаемых при этом ошибок» (1974)).

5. Ответ на вопрос №10. Согласно данным судебно-биологической экспертизы, кровь из трупа относится к группе 0aβ.

6. Ответ на вопрос №1. Судя по трупным явлениям, зафиксированным на месте обнаружения трупа (Трупные явления зафиксированы 18.05.2018 года. Кожные покровы на открытых участках тела прохладные, под одеждой тепловатые. Трупные пятна при надавливании исчезают и восстанавливаются через 25 секунд. При ударе металлическим ударником определяется валик высотой 0,5 см, температура воздуха на уровне трупа +20°C температура в прямой кишке +36°C, температура на уровне трупа на 08:35 +21°C температура в прямой кишке +35°C) и трупным явлениям, определенным при исследовании трупа в морге, смерть наступила ориентировочно в срок от 2 до 4 часов до момента фиксации трупных явлений при осмотре места происшествия. Более точно высказаться о времени наступления смерти по имеющимся данным не представляется возможным.

7. Ответ на вопрос №8. Каких-либо конкретных общепринятых методик и объективных экспертных критериев, позволяющих оценить силу, с которой наносились повреждения, в распоряжении Бюро СМЭ ДЗ г. Москвы не имеется, но все воздействия были нанесены с силой, достаточной для причинения таких повреждений. Вопрос по смыслу предполагает наличие ран (колото-резаные, колотые, резаные) и раневых каналов. В данном случае данные повреждения на теле потерпевшего отсутствуют, таким образом, решить указанный вопрос невозможно.

Государственный судебно-медицинский эксперт

