

Областное бюджетное учреждение здравоохранения
«Бюро судебно-медицинской экспертизы»
комитета здравоохранения

Медико-криминалистическое отделение

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКСПЕРТА №

На основании постановления ст.следователя следственного отдела по
центральному административному округу [REDACTED] У СК РФ по [REDACTED]
области ст.лейтенанта юстиции [REDACTED] от 02.10.14г. о назначении
медико-криминалистической судебно-медицинской экспертизы
в помещении медико-криминалистического отделения бюро
судебно-медицинской экспертизы

государственный судебно-медицинский эксперт
[REDACTED] овна,
имеет [REDACTED] образование,
специальность врача судебно-медицинского эксперта,
стаж работы по специальности 8 лет,
первую квалификационную категорию,

произвела медико-криминалистическую экспертизу
четырех кожных лоскутов (№№1-4) с ранами (№№1-6),
изъятых из трупа гражданина [REDACTED],

1971 года рождения;
(уголовное дело № [REDACTED])

Права и обязанности эксперта, предусмотренные статьей 57 УПК РФ,
статьями 16, 17 Федерального Закона от 31.05.2001г. №73-ФЗ разъяснены,
уголовной ответственности за дачу заведомо ложного заключения по
ст.307 УК РФ предупреждена.

Государственный судебно-медицинский эксперт
медико-криминалистического отделения:

При проведении экспертизы присутствовали:
лаборант [REDACTED]

Сроки проведения экспертизы:

экспертиза начата	15.10.14г.	16:00
экспертиза закончена	23.10.14г.	11:30

«Заключение эксперта» изложено на 9-и листах (включая Приложения)

«Заключение эксперта» №186/14г

в полости желудка, участков аспирации крови в лёгких, данными гистологического исследования (крупноочаговые интраальвеолярные кровоизлияния с признаками клеточной активации, инфильтрирующие кровоизлияния в тканях №1-3 без видимых признаков реактивных изменений)...

Исследование кожных лоскутов:

Кожные лоскуты из области шеи, из области грудной клетки слева и из лопаточной области слева, изъятые из трупа гражданина Гурова А.П., представлены на экспертизу в стеклянной банке с металлической закрывающейся крышкой, объемом 400мл, до 2/3 заполненной жидкостью с характерным запахом уксуса. Банка опечатана бумажными бирками, которые снабжены пояснительными надписями относительно содержимого. Внешний вид упаковки см. на фото №№1-4 Приложения №1.

После извлечения из раствора они высушивались фильтровальной бумагой, обезжиривались, иссекалась подкожно-жировая клетчатка, края и повреждения контрастировались раствором чернил, затем раны исследовались визуально и под стереомикроскопом NIKON SMZ800N (увеличение x1; x2; x4).

На каждому лоскуту прикреплена бирка из ПВХ с маркировкой кожных ран («Заключение эксперта» №2273, СМЭ [REDACTED]). Имеются пояснения относительно ориентации краев).

Кожный лоскут №1, изъятый с передней поверхности шеи в средней трети справа, с повреждениями №1, №2 (нумерация ран дана согласно «Заключению эксперта» №2273, СМЭ [REDACTED]). Неправильной четырехугольной формы, с размерами сторон 50x81x52x66мм.

Кожная рана №1 длиной при сведенных краях 22мм. Длина кожной раны 16мм. Форма раны при сведенных краях - слегка дугообразная, приближающейся к горизонтальной (выпуклость обращена вверх). Рана имеет следующие морфологические особенности: визуально ровные края (а при стереомикроскопии - рельеф краёв мелковолнистый) и стенки, носящие волнистый характер, левый конец М-образной формы, шириной 1,5мм, правый конец остроугольный. Дефектов при сведении краёв не наблюдается. От верхнего конца вверх и влево отходит неровный краевой надрыв, переходящий в поверхностную царапину (механизм его образования - протягивание одной рукой обуха с давлением на кожу при извлечении клинка из раны).

Кожная рана №2 длиной при сведенных краях 18мм. Форма раны при сведенных краях - дугообразная (выпуклость обращена вправо). Рана имеет следующие морфологические особенности: визуально ровные края (а при стереомикроскопии - рельеф краёв мелковолнистый) и стенки, носящие волнистый характер, верхний конец закруглённый, деформированный, шириной 1,2мм, нижний конец остроугольный. Дефектов при сведении краёв не наблюдается.

Кожный лоскут №2, изъятый с боковой поверхности шеи в нижней трети с повреждениями №3, №4 (нумерация ран дана согласно «Заключению эксперта» №2273, СМЭ [REDACTED]). Неправильной четырехугольной формы, с размерами сторон 96x37x98x48мм.

Кожная рана №3 длиной при сведенных краях 21мм. Рана имеет следующие морфологические особенности: визуально ровные края (а при стереомикроскопии - рельеф краёв мелковолнистый) и стенки, носящие волнистый характер, левый конец М-образной формы, шириной 1мм, правый конец остроугольный, заканчивающийся поверхностной насечкой длиной 3мм. Дефектов при сведении краёв не наблюдается. У верхнего края повреждения в расстоянии 4мм от обухового конца отмечается участок осаднения шириной до 1мм, протяженностью 3мм повторяющий его контуры.

«Заключение эксперта» №186/14г

Кожная рана №4 длиной при сведенных краях 29мм. Форма раны сведенных краях - в виде ломаной линии: изначально линия повреждения идёт снизу вверх и справа налево, нося при этом несколько закругленный характер (выпуклость обращена кверху) на протяжении 18мм (основной разрез); затем она отклоняется вниз и вправо, под прямым углом к вышеописанному отрезку - протяженность данного участка 2мм, затем отклоняется вверх и вправо, также носит дугобразный характер (выпуклость обращена книзу) на протяжении 7мм; затем, на протяжении 2мм, линия идёт вверх и вправо, имеет глубину разреза 1мм - так называемая поверхностная насечка. Описанные отрезки являются составляющими дополнительного разреза (образовались при извлечении клинка с давлением на лезвие, при повороте клинка по часовой стрелке). Рана имеет следующие морфологические особенности: визуально ровные края (а при стереомикроскопии - рельеф краёв мелковолнистый) и стенки, носящие скошенный характер, левый конец М-образной формы, шириной 0,9мм, правый конец остроугольный. Дефектов при сведении краёв не наблюдается.

Кожный лоскут №3, изъятый с боковой поверхности грудной клетки слева с повреждением №5 (нумерация ран дана согласно «Заключению эксперта» №2273, СМЭ [REDACTED]). Неправильной четырехугольной формы, с размерами сторон 30х34х32х38мм.

Кожная рана №5 длиной при сведенных краях 17мм. Рана имеет следующие морфологические особенности: визуально ровные края (а при стереомикроскопии - рельеф краёв мелковолнистый) и стенки, носящие скошенный характер, верхний конец М-образной формы, шириной 15мм, нижний конец остроугольный. Дефектов при сведении краёв не наблюдается.

Кожный лоскут №4, изъятый с подмышечной области слева с повреждением №6 (нумерация ран дана согласно «Заключению эксперта» №2273, СМЭ [REDACTED]). Неправильной четырехугольной формы, с размерами сторон 44х37х39х47мм.

Кожная рана №6 длиной при сведенных краях 19мм. Рана имеет следующие морфологические особенности: визуально ровные края (а при стереомикроскопии - рельеф краёв мелковолнистый) и стенки, носящие скошенный характер, верхний конец М-образной формы, шириной 2мм, нижний конец остроугольный. На большем своём протяжении рана прямая, на расстоянии 4мм от нижнего конца линия разреза отклонена вниз и влево, где имеет глубину до 3мм (дополнительный разрез). Дефектов при сведении краёв не наблюдается. В нижней трети повреждения, у правого края, отмечается участок осаднения шириной до 1мм, повторяющий его контур.

ВЫВОДЫ:

На основании постановления о назначении медико-криминалистической экспертизы, вынесенного ст.следователем следственного отдела по центральному административному округу г. [REDACTED] СУ СК РФ по [REDACTED] части ст.лейтенантом юстиции [REDACTED], данных судебно-медицинской документации, данных, полученных при изучении представленных на экспертизу объектов, прихожу к следующим выводам и отвечаю на поставленные вопросы:

Ответ на вопросы №1, №2 «Каков механизм образования ран на имеющихся лоскутах? Являются ли они колото-резаными?», «Каковы параметры травмирующего предмета, которым были причинены раны на имеющихся кожных лоскутах?»:

Повреждения на представленных на экспертизу кожных лоскутах, изъятых из трупа гражданина [REDACTED] а, [REDACTED] г.р., по морфологии (внешнему виду), являются колото-резаными (имеют ровные стенки; обушковые и лезвийные концы; отсутствуют тканевые валики), образовавшимися от действия колюще-режущего предмета (-ов) клинка ножа, имеющего заточенное лезвие, обушок средней толщины (около 1,5-2,5мм) с выраженными гранями, ширину клинка на уровне погружения до 30мм и длину клинка около 100 мм (согласно данным заключения эксперта №2273 о максимальной глубине раневых каналов).

2. Скошенность стенок ран свидетельствует о погружении клинка под углом к поверхности кожи.

3. Наличие кожной царапины, отходящей от обушкового конца раны №1, свидетельствует о извлечении ножа под острым углом к поверхности кожи, давлением на обушок.

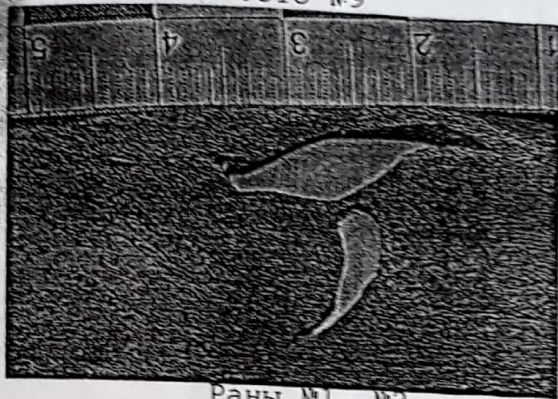
4. Наличие дополнительного разреза, отходящего от лезвийного конца раны №4, №6, расположенного под углом к основному, свидетельствует о извлечении клинка с давлением на лезвие, при повороте ножа по оси.

Ответ на вопрос №3 «В результате одного или нескольких ударов причинено каждое из повреждений?»:

При детальном изучении морфологических свойств кожных ран (№№1-4) изъятых из трупа гражданина [REDACTED] 1987 г.р., признаков повторных воздействий на данные повреждения не обнаружено.

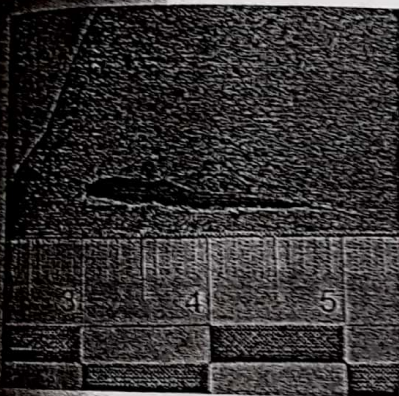
«Заключению эксперта» МКО №186 от 15.10.- 23.10.14г. МКО
фотоснимки кожных ран (№№1-6) на кожных лоскутах №№1-4,
изъятых из трупа [REDACTED]:

Фото №9



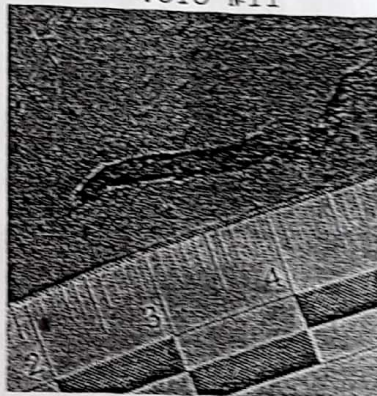
Раны №1, №2

Фото №10



Рана №3

Фото №11



Рана №4

Фото №12



Рана №5

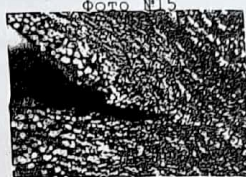
Фото №13



Рана №6

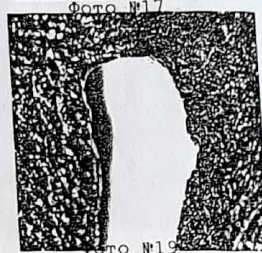
«Заключение эксперта» №186/14г
№3 к «Заключению эксперта» МКО №186 от 15.10.- 23.10.14г

Лезвийный надрыва
части
конца



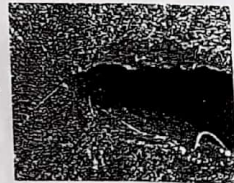
Лезвийный
раны №1

Лезвийный конец
раны №2



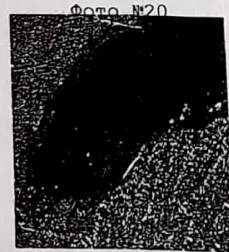
Обушковый конец
раны №2

Лезвийный конец
раны №3



Лезвийный конец
раны №3

Обушковый конец
раны №4



Лезвийный конец
раны №4

Обушковый конец
раны №5



Лезвийный конец
раны №5

Обушковый конец
раны №6



Лезвийный конец
раны №6