

ИССЛЕДОВАНИЕ:

После вскрытия конверта, из него извлечен один складной нож (см. иллюстрацию 1)

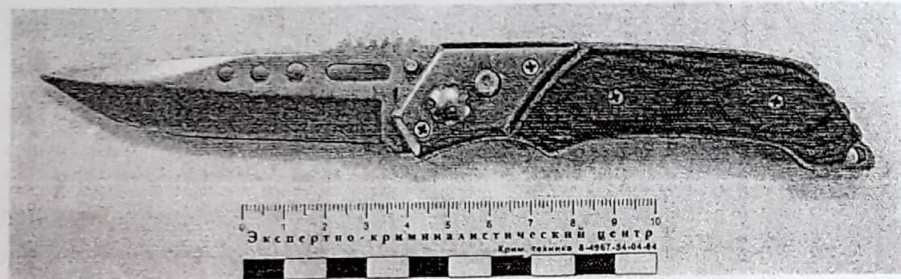


Иллюстрация 1: Вид представленного ножа.

Нож имеет следующие технические характеристики:

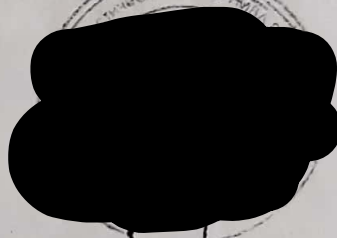
Общая длина, мм	198
Длина клинка, мм	95
Ширина клинка (наибольшая), мм	27,5
Толщина клинка (наибольшая), мм	2,3
Длина рукояти, мм	103
Ширина рукояти (наибольшая), мм	27
Толщина рукояти (наибольшая), мм	16

Нож состоит из клинка и рукояти.

Клинок ножа прямой, изготовлен из металла светло-серого цвета, обладающего свойствами притягиваться к магниту, однолезвийный, с двусторонней заточкой (ширина заточки до 12 мм). Обух клинка выпуклый. Острие образовано плавным схождением обуха и лезвия (угол схождения около 40 градусов), находится выше средней линии клинка. В области пяты расположена выемка треугольной формы шириной 4мм и глубиной 2мм.

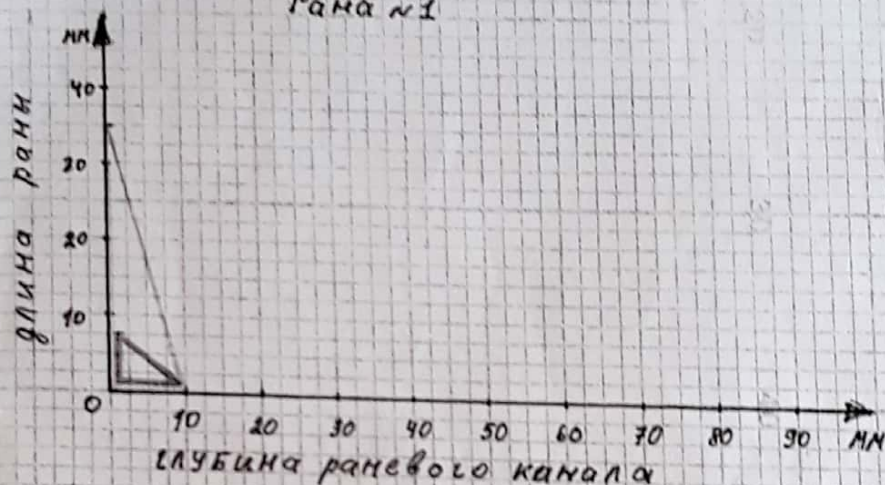
Клинок с рукоятью крепится шарнирно при помощи одного металлического винта светло-серого цвета. Рукоять ножа изготовлена из металла светло-серого цвета, обладающего свойствами притягиваться к магниту, и состоит из двух плашек с пазами для размещения клинка в походном (закрытом) положении. На левой плашке шарнирно (с помощью заклепки) закреплен металлический фиксатор, фиксирующий клинок в закрытом и открытом положении, а также кнопка, при нажатии на которую нож автоматически (под действием пружины) приводится в открытое положение. На каждой плашке с помощью двух винтов прикреплены декоративные накладки, изготовленные из пластмассы коричневого цвета.

При проверке взаимодействия частей ножа при его открывании и закрывании установлено, что взаимодействуют они правильно. В открытом и закрытом положении клинок фиксируется, люфт его, в месте крепления с рукоятью незначителен.

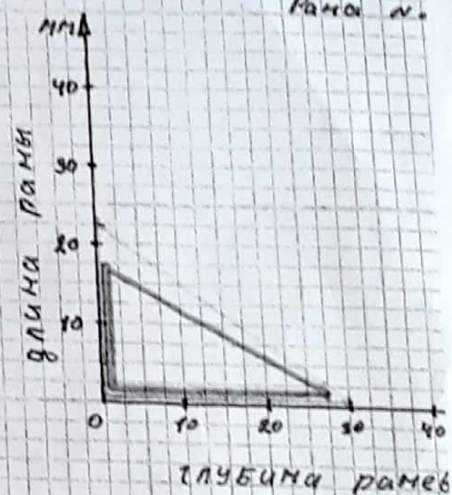


Приложение № 5 к Заключению эксперта МКО №
 Схематическое изображение рельефа клинка ножа
 на экспертизу. Соотнесение на изображение рельефа п.
 составленного по данным измерений глубины раневой
 соответствующих кожных ран на трупе.

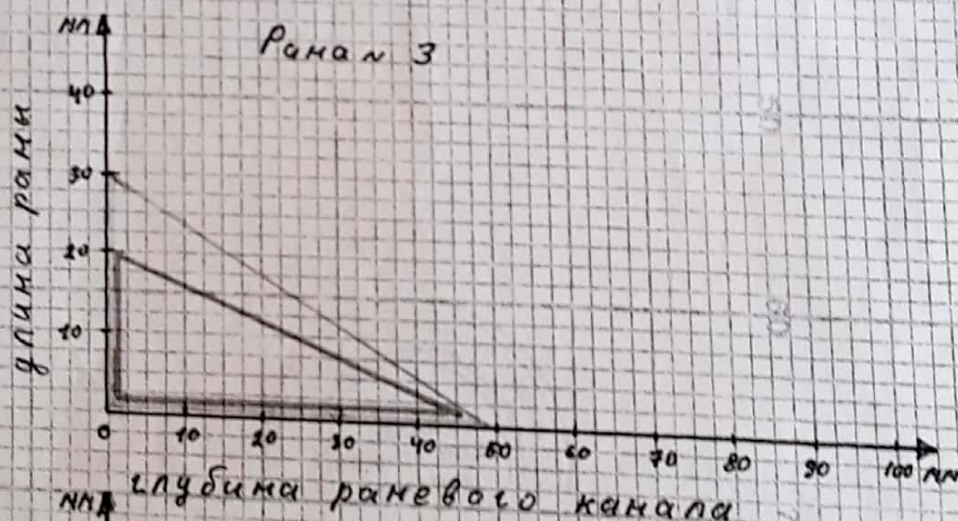
Рана №1



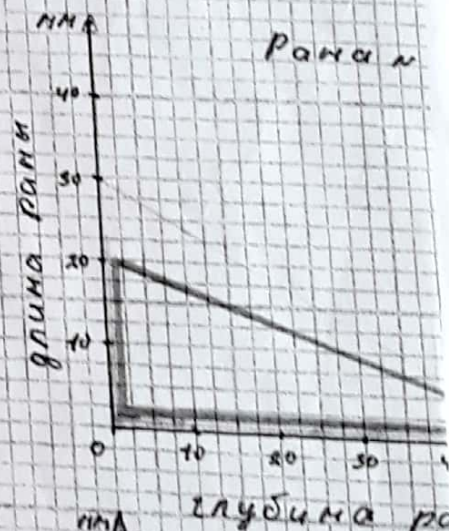
Рана №2



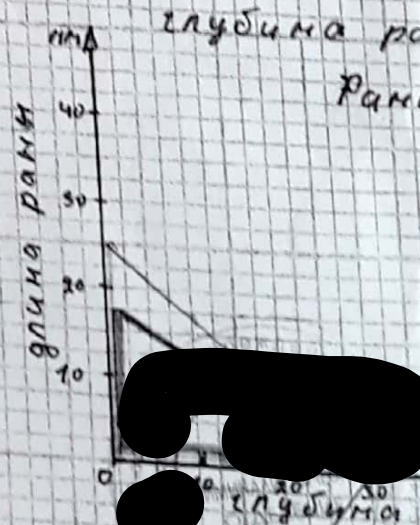
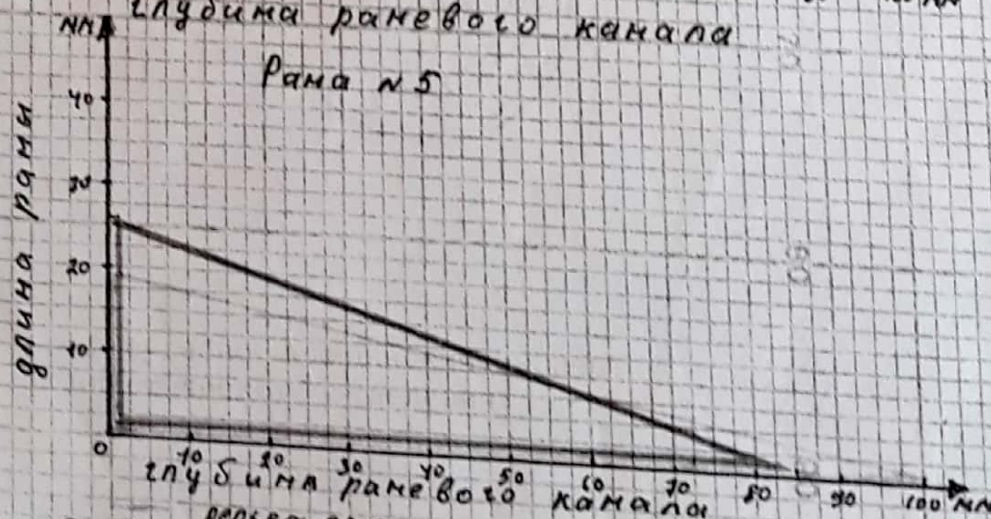
Рана №3



Рана №4



Рана №5



рельеф предполагаемого клинка ножа
 Государственный судебно-медицинский эксперт
 медико-криминалистического отделения:

на № 3 к Заключению эксперта МКО № 330 от 08.06.2015 г.
 1) изображение рельефа клинка ножа №1, представленное
 в наложении на изображение рельефа предполагаемого клинка
 с данными измерений глубины канавок и длин
 ступенчатых канавок на трупе.

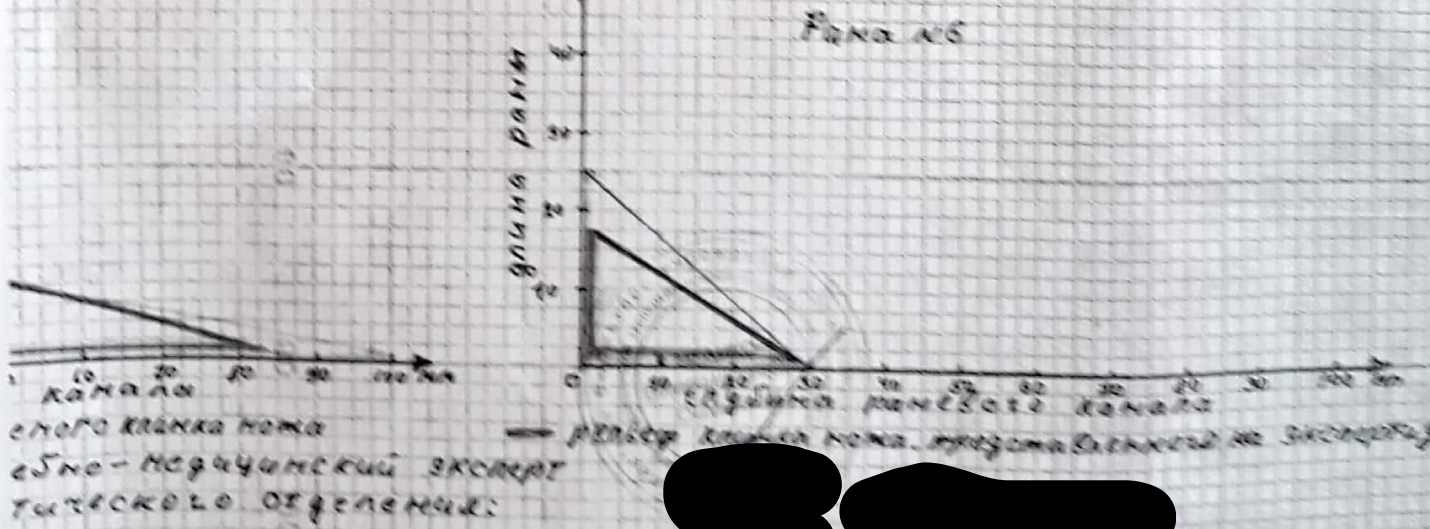
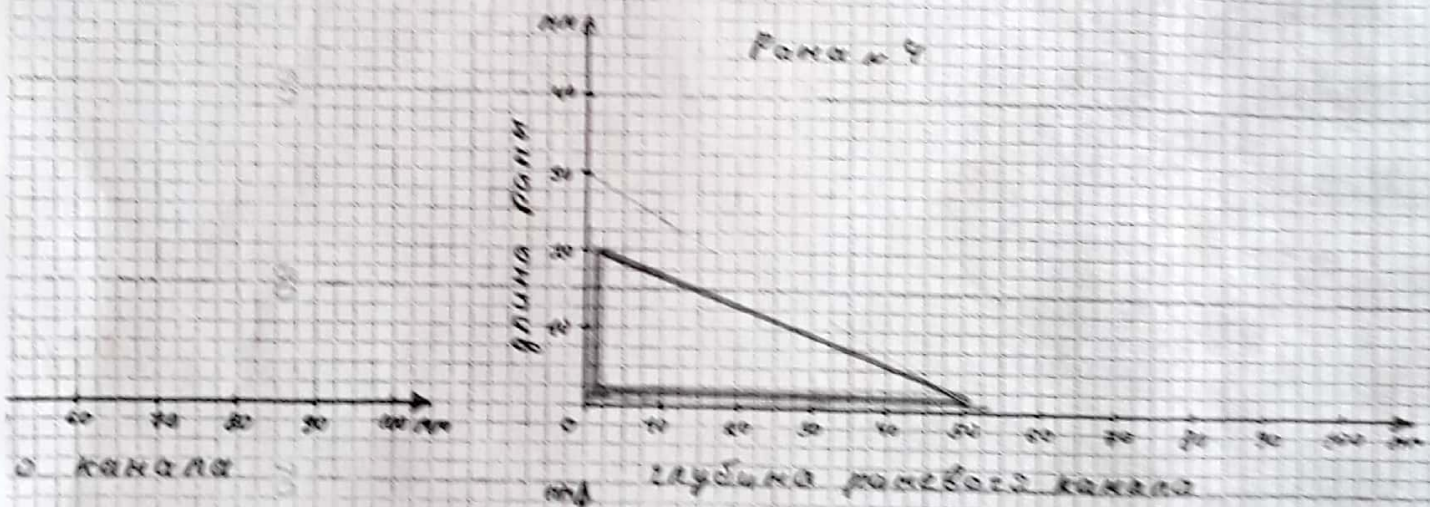
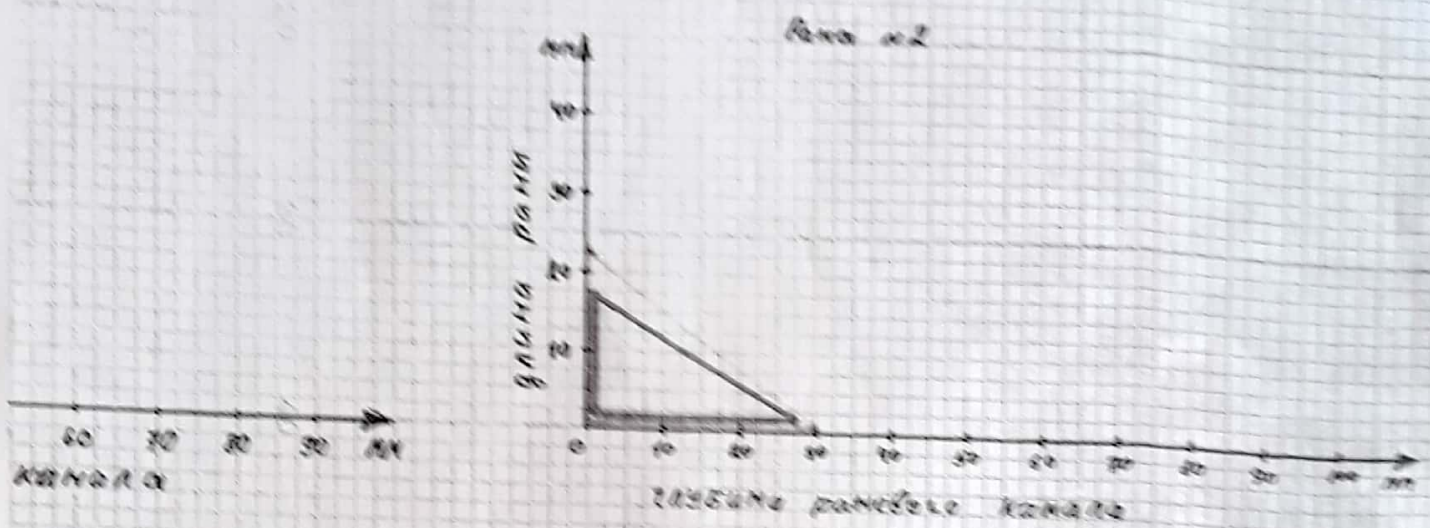


Рисунок №5

Рисунок №6

Рисунок №7

Рисунок №8

Рисунок №9

Рисунок №10

Рисунок №11

Рисунок №12

Рисунок №13

Рисунок №14

Рисунок №15

Рисунок №16

Рисунок №17

Рисунок №18

Рисунок №19

Рисунок №20

Рисунок №21

Рисунок №22

Рисунок №23

Рисунок №24

Рисунок №25

Рисунок №26

Рисунок №27

Рисунок №28

Рисунок №29

Рисунок №30

Рисунок №31

Рисунок №32

Рисунок №33

Рисунок №34

Рисунок №35

Рисунок №36

Рисунок №37

Рисунок №38

Рисунок №39

Рисунок №40

Рисунок №41

Рисунок №42

Рисунок №43

Рисунок №44

Рисунок №45

Рисунок №46

Рисунок №47

Рисунок №48

Рисунок №49

Рисунок №50

Рисунок №51

Рисунок №52

Рисунок №53

Рисунок №54

Рисунок №55

Рисунок №56

Рисунок №57

Рисунок №58

Рисунок №59

Рисунок №60

Рисунок №61

Рисунок №62

Рисунок №63

Рисунок №64

Рисунок №65

Рисунок №66

Рисунок №67

Рисунок №68

Рисунок №69

Рисунок №70

Рисунок №71

Рисунок №72

Рисунок №73

Рисунок №74

Рисунок №75

Рисунок №76

Рисунок №77

Рисунок №78

Рисунок №79

Рисунок №80

Рисунок №81

Рисунок №82

Рисунок №83

Рисунок №84

Рисунок №85

Рисунок №86

Рисунок №87

Рисунок №88

Рисунок №89

Рисунок №90

Рисунок №91

Рисунок №92

Рисунок №93

Рисунок №94

Рисунок №95

Рисунок №96

Рисунок №97

Рисунок №98

Рисунок №99

Рисунок №100

Областное бюджетное учреждение здравоохранения

комитета здравоохранения

Медико-криминалистическое отделение

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКСПЕРТА № 130

На основании постановления следователя по ОВД отдела по расследованию особо важных дел СУ СК РФ по Курской области капитана [REDACTED] от 19.06.15г. о назначении дополнительной медико-криминалистической судебно-медицинской экспертизы в помещении медико-криминалистического отделения бюро судебно-медицинской экспертизы

го [REDACTED] ерт

им [REDACTED]

специальность врача судебно-медицинского эксперта, сертификат специалиста, экспертный стаж 3,5 года

произвел дополнительную медико-криминалистическую экспертизу

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

1971 года рождения;

ножа, изъятых в ходе ОМП 26.01.2015г

в салоне автомобиля

(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 307 УК РФ предупрежден.

государственный судебно-медицинский эксперт
медико-криминалистического отделения:

При проведении экспертизы присутствовали:
лаборант [REDACTED]

Сроки проведения экспертизы:

экспертиза начата	29.06.15г.	13:35
экспертиза закончена	08.07.15г.	11:30

Заключение эксперта» изложено на 11-ти листах (включая Приложения)

ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ЧАСТЬ:

При проведении экспертизы изучались следующие материалы и объекты:

1. Постановление о назначении экспертизы (1 лист);
2. Четыре кожных лоскута с повреждениями, изъятые из трупа гражданина Гурова Александра Петровича, 1971г.р.;
3. Нож, изъятый в ходе ОМП 26.01.2015г в салоне автомобиля;
4. «Заключение эксперта» №2273 (судебно-медицинская экспертиза трупа гр-на Гурова А.П. от 15.10.14г., СМЭ [REDACTED] .р.) от 15.10.14г., СМЭ [REDACTED] .р.) от 15.10.14г., СМЭ Андреева Н.В.
5. «Заключение эксперта» №186 (медико-криминалистическая экспертиза четырех кожных лоскутов с ранами, изъятых из трупа гр-на Гурова А.П. от 15.10.14г., СМЭ Андреева Н.В.

Материалы и объекты исследования доставлены следователем лично.

Обстоятельства дела: «...23.09.2014 примерно в 00 часов 30 минут АН., его сожительница [REDACTED] Л.А. и их знакомые Горбатенко С.И., будучи в состоянии наркотического опьянения, находились на остановке общественного транспорта «улица Интернациональная» г. [REDACTED] Примерно в указанное время на данном участке [REDACTED] С.Н. остановил автомобиль такси марки «Рено Логан» с государственным регистрационным знаком [REDACTED] «М-2 Крым» под управлением ранее незнакомого им [REDACTED] .П., на котором перечисленные лица направились в сторону микрорайона «Волокно» г. Курска. В процессе следования в данном автомобиле на участке [REDACTED] километра автомобильной дороги «М-2 Крым» между [REDACTED] .А., [REDACTED] .А.Н. и [REDACTED] С.И. произошла словесная ссора, на что [REDACTED] .А.П. высказал претензии с требованием прекратить свое поведение. В свою очередь [REDACTED] .А.Н., на почве внезапно возникших к [REDACTED] .П. личных неприязненных отношений, вызванных высказанными им в адрес Алексеевой Л.А. претензий, решил совершить убийство [REDACTED] .А.П., для чего нанес множественные удары ножом с выдвижным лезвием и клинком длиной около 10 см, а также ножом Т-образной формы с заостренными с двух сторон краями лезвия в область локализации его жизненно-важных органов: шею, грудную клетку, левую подмышечную область. После того, как в результате насилия, примененного [REDACTED] .А.П., сопротивление [REDACTED] .А.П. было подавлено, последний, опасаясь за свою жизнь и здоровье, достал из кармана своей верхней одежды принадлежащие ему денежные средства в сумме не менее 900 рублей и бросил их в сторону находившегося рядом с ним [REDACTED] С.Н. с просьбой не убивать его. Понимая, что в результате совершенного на [REDACTED] .А.П. нападения воля его к сопротивлению подавлена, [REDACTED] С.П., руководствуясь корыстным мотивом, похитил переданные ему потерпевшим денежные средства в сумме не менее 900 рублей, после чего покинул салон данного автомобиля. После того, как [REDACTED] .А.П. перестал предпринимать какие-либо активные действия, [REDACTED] .А.Н. в компании своей сожительницы [REDACTED] Л.А., а также своих знакомых [REDACTED] С.Н. и [REDACTED] С.И. с места преступления скрылся. В результате травм, полученных в процессе примененного [REDACTED] .А.Н. насилия, [REDACTED] .А.П. скончался на месте происшествия в салоне собственного автомобиля. Согласно заключению эксперта № 2273 от 15.10.2014 [REDACTED] .А.П. преступными действиями [REDACTED] .А.Н. причинены следующие телесные повреждения:

А. Шеи и туловища:

1. Горизонтальная рана на передней поверхности шеи в средней трети справа с ровными краями, концами, напоминающими острые, длиной при сведении краев 1. см; глубиной около 1 см, расстояние от нижнего конца повреждения до подошвенной поверхности стопы - 151 см; края скошены несколько вниз; Дно - пересеченные мышцы гортани и правая пластина щитовидного хряща; внутренний конец раны - по средней линии шеи; от наружного конца отходит горизонтальная линейная ссадина длиной 4 см, шириной 0,1 см у конца раны, сходящая на нет у наружного конца; в проекции раны № 1 определяется горизонтальный линейный дефект правой пластины щитовидного хряща на 0,5 см от нижнего края глубиной около 0,2 см;
2. Рана на передней поверхности шеи в средней трети, на 0,3 см ниже предыдущей раны с ровными краями, длиной при сведении краев 2,2 см, расположенная 2-8 часов условного часового циферблата, нижний конец - на

эксперта» №130/15г

150 см до подошвенной поверхности стопы, напоминает острый, напоминает закругленный, края скошены несколько вниз; рана с просветом предыдущей раны, проникает в полость гортани по краю правой пластины щитовидного хряща; из раневого канала обильно розовая пена; раневой канал раны 2 заканчивается в просвете с полным пересечением верхненаружного края (около 1/3) пластины щитовидного хряща слева в виде косогоризонтального дефекта с ровными продолжительностью в мягких тканях около 3 см; массивное кровоизлияние в мягких тканях шеи по левой поверхности гортани, переходящее в сосудисто-нервный пучок, а также умеренно выраженное кровоизлияние по ходу раневых каналов раны № 1 и раны № 2 на глубину до 1 см;

3. Горизонтальная рана на боковой поверхности шеи в нижней трети слева, при сведении краев около 3 см, в просвете - пересеченные мышцы, наружный конец напоминает острый, внутренний - напоминает закругленный; раневой канал проходит вертикально вниз, проникает в плевральную полость; при надавливании из раны подтекает темная жидкая кровь; расстояние от раны до подошвенной поверхности стоп - 151 см; продолжительность раневого канала в мягких тканях около 3 см; дефект пристеночной плевры в проекции раневого канала раны длиной около 1,5 см; рана с ровными, относительно острыми концами в верхушке левого легкого, длиной при сведении краев 1,8 см, глубиной 2 см (раневой канал раны № 3); в окружности кровоизлияние в паренхиму на глубину около 1,5 см; наличие в левой плевральной полости около 1500 мл жидкой крови и большого количества свертков;

4. Рана снаружи от предыдущей раны на 3 см, расположенная 2-8 часов условного циферблата, с ровными, несколько «зарубленными» краями; наружный конец напоминает острый, внутренний - напоминает закругленный (на уровне раны № 3); расстояние от раны до подошвенной поверхности стоп - 151 см; раневой канал проходит сверху вниз, несколько снаружи внутрь и спереди назад, затухает в левой трапециевидной мышце через 5 см; отделяемого от раны раневой канал № 4 затухает в левой трапециевидной мышце через 5 см; кровоизлияние по ходу раневых каналов № 3 и № 4 умеренно выражены;

5. Рана на боковой поверхности грудной клетки слева, по передней грудной линии, на уровне соска, в проекции 6-го ребра, расположенная 1-4 часов условного часового циферблата, длиной при сведении краев 1,9 см; наружный конец - на расстоянии 124 см от подошвенной поверхности стоп, напоминает острый, верхний - закруглен; из раны отделяется темная жидкая кровь; раневой канал проходит снаружи внутрь горизонтально, несколько спереди назад; в просвете раны - пересеченные мышцы; раневой канал раны № 5 проникает в левую плевральную полость в 5-ом межреберье по среднеключичной линии по верхнему краю 6-го ребра, дефект пристеночной плевры в проекции раневого канала раны № 5 длиной около 1,5 см; продолжительность его в мягких тканях грудной клетки около 10 см;

6. Вертикальная рана в левой подмышечной области с ровными краями, длиной при сведении краев около 2,5 см; нижний конец напоминает острый; расстояние от подошвенной поверхности стоп - 132 см; раневой канал проходит горизонтально, несколько снаружи внутрь и спереди назад, затухает через 3 см в подкожной жировой клетчатке; отделяемого из раны нет; кровоизлияние в мягких тканях раны № 6 не выражено.

Смерть [REDACTED] А.П. наступила от ранений шеи и грудной клетки, поскольку явились источником наружного и внутреннего кровотечения, что привело к угрожающему для жизни состоянию - массивной кровопотери, которая и является непосредственной причиной смерти.

Все обнаруженные у потерпевшего повреждения в совокупности привели к угрожающему для жизни состоянию - массивной кровопотери, поэтому квалифицируются как причинившие ТЯЖКИЙ вред здоровью человека и находятся в причинной связи с наступлением смерти.

Все повреждения шеи и туловища (п. А. 2-6) образовались от воздействия предмета, обладающего колющим и режущим свойствами, что подтверждается следующими данными:

«Заключение эксперта» №130/15г

- края ран ровные;
 - преобладание продолжительности раневого канала над размерами отверстия (раны кожи);
 - наличие острого и закругленного конца в ранах;
- Повреждение шеи, указанное в п. А. 1, образовалось от острого предмета, обладающего режущим свойством, что подтверждается следующими данными:
- края раны ровные;
 - преобладание длины раны над глубиной;
 - наличие только острых концов.

Данная часть Выводов подтверждает показания свидетеля [REDACTED] Л.А. [REDACTED] А.11. д. использовании [REDACTED] А.Н. в процессе применения насилия к [REDACTED] А.11. д. разный по форме колюще-режущих предметов.

Однако, согласно заключению эксперта № 186 от 23.10.2014 повреждения представленных на экспертизу кожных лоскутах, изъятых из трупа [REDACTED] А.1 г.р., сходны по морфологии (внешнему виду), являются колото-резаны (имеют ровные стенки; обушковые и лезвийные концы; отсутствуют тканевые перемычки), образовавшимися от действия колюще-режущего предмета (-ов) т.к. клинка ножа, имеющего заточенное лезвие, обушок средней толщины (около 2,5 мм) с выраженными гранями, ширину клинка на уровне погружения до 30 мм, длину клинка около 100 мм.

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

Наличие кожной царапины, отходящей от обушкового конца раны № 6, свидетельствует об извлечении ножа под острым углом к поверхности кожи, давлением на обушок.

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

При детальном изучении морфологических свойств кожных ран №№ 1-6, изъятых из трупа [REDACTED] А.П., [REDACTED] г.р., признаков повторных воздействий на данные повреждения не обнаружено.

Указанные в Выводах заключения эксперта № 186 от 23.10.2014 сведения имеют существенные противоречия в части описания орудия преступления заключением эксперта № 2273 от 15.10.2014 и не согласуются с показаниями свидетеля [REDACTED] Л.А., что вызывает сомнения в обоснованности заключения эксперта № 186 от 23.10.2014. В тоже время, в распоряжение эксперта производившего исследование кожных лоскутов с трупа [REDACTED] А.П., при даче заключения № 186 от 23.10.2014 предполагаемое орудие преступления предоставлялось, что могло повлиять на результаты произведенного исследования.

26.01.2015 в ходе осмотра места происшествия в салоне автомобиля марки «ВАЗ 21703 PRIORA» с государственным регистрационным знаком «М [REDACTED] ХУ рус» изъято предполагаемое орудие преступления - раскладной нож общей длиной примерно 20 см.

Указанные выше обстоятельства, а также необходимость постановки разрешения эксперта новых вопросов при наличии предполагаемого орудия преступления, обуславливают необходимость производства дополнительной медико-криминалистической судебной экспертизы...».

Вопросы, представленные на разрешение эксперта:

1. Каков механизм образования телесных повреждений на кожных лоскутах трупа [REDACTED] 2. [REDACTED] г.р.?
2. Могли ли обнаруженные телесные повреждения в виде ран [REDACTED] А. 28.12.1971 г.р., образоваться за счет контактного воздействия с ножом изъятый 26.01.2015 в ходе осмотра места происшествия в салоне автомобиля марки «ВАЗ 21703 PRIORA» с государственным регистрационным знаком «М [REDACTED] ХУ рус», и представленным на исследование?

...чение эксперта» №130/15г
используемые методы и приёмы, научно-технические средства: визуальные, описательные, морфометрические, микро- и макроскопические, микроскоп Nikon SMZ800N увеличение x1, x2, x4), дифференциально-микрометрический, фотографирование (фотоаппарат NIKON D5100), измерительный циркуль «Зубр» ГОСТ 166-89).

СОДЕРЖАНИЕ И РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ:

Из «Заключения эксперта» №2273 (судебно-медицинская экспертиза трупа [REDACTED] г.р.) от 23.09-15.10.14г., СМЭ И.Б.: «...При проведении экспертизы изучались следующие материалы и акты: 1. Постановление от 23 сентября 2014 года старшего следователя Следственного отдела по Центральному административному округу г. [REDACTED] Следственного управления Следственного комитета Российской Федерации по [REDACTED] области старшего лейтенанта юстиции А. В. [REDACTED], рассмотревшего материалы уголовного дела № 2943. 2. Труп гражданина [REDACTED] [REDACTED] года рождения...

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ:

Кожные лоскуты отсепарованы в стороны. Толщина подкожно-жирового слоя в области груди - 1,0 см, в области живота - 3,5 см. Кровоизлияний в мягких тканях живота нет. При исследовании магистральных артерий шеи патологической окраски, сдавления остеопитами, надрывов внутренней оболочки сосудов не обнаружено. В мягких тканях шеи - массивное кровоизлияние по левой поверхности гортани, переходящее на сосудисто-нервный пучок, а также умеренно выраженное кровоизлияние по ходу раневых каналов раны № 1 и раны № 2 на глубину до 1 см. В проекции раны № 1 определяется горизонтальный линейный дефект правой пластины щитовидного хряща на 0,5 см от нижнего края глубиной около 0,2 см. Раневой канал раны № 2 заканчивается в просвете гортани с полным пересечением верхненаружного края (около 1/3) пластины перстневидного хряща слева в виде косо горизонтального дефекта с ровными краями, продолжительность в мягких тканях около 3 см. Кровоизлияния по ходу раневых каналов №3 и № 4 умеренно выражены. Продолжительность раневого канала № 3 в мягких тканях около 3 см. Раневой канал № 4 затухает в левой трапециевидной мышце через 5 см. Раневой канал раны № 5 проникает в левую плевральную полость 5-м межреберье по средней ключичной линии по верхнему краю 6-го ребра, продолжительность его в мягких тканях грудной клетки около 10 см. Раневой канал №6 затухает через 3 см в подкожной жировой клетчатке передней области. Кровоизлияние в мягких тканях раны № 6 не выражено. Дефект пристеночной плевры в проекции проникновения раневого канала раны №3 длиной около 1,5 см...

...ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ИЗЪЯТЫ: ...Для медико-криминалистического исследования: 1) кожный лоскут с ранами № 1 и № 2 с передней поверхности шеи (бирка фиксирована к верхнему правому углу кожного лоскута); 2) кожный лоскут с ранами № 3 и № 4 (бирка фиксирована к верхнему левому углу); 3) кожный лоскут с раной № 5 (бирка фиксирована к верхнему заднему углу); 4) кожный лоскут с раной № 6 (бирка фиксирована к верхнему заднему углу); объекты фиксированы жидкостью Ратневского.

ВЫВОДЫ:

При исследовании трупа обнаружены телесные повреждения в виде:

А. Шеи и туловища:

1) горизонтальная рана на передней поверхности шеи в средней трети справа с ровными краями, концами напоминающими острые, длиной при сведении краев 3,5 см, глубиной около 1 см, расстояние от нижнего конца повреждения до поверхности стоп - 151 см; края скошены несколько вниз; дно - рассеченные мышцы гортани и правая пластина щитовидного хряща; внутренний край раны - по средней линии шеи; от наружного конца отходит горизонтальная трещина длиной 4 см, шириной 0,1 см у конца раны, сходящая на нет у наружного конца; в проекции раны № 1 определяется горизонтальный линейный дефект правой пластины щитовидного хряща на 0,5 см от нижнего края глубиной около 0,2 см.

2) рана на передней поверхности шеи в средней трети, на 0,3 см предыдущей раны с ровными краями, длиной при сведении краев 2,5 см, расположенная 2-8 часов условного часового циферблата, нижний конец — на расстоянии 150 см до подошвенной поверхности стоп, напоминает острый, в — напоминает закругленный, края скошены несколько вниз; рана сообщается просветом предыдущей раны, проникает в полость гортани по нижнему краю пластины щитовидного хряща; из раневого канала обильно отделяется пена; раневой канал раны № 2 заканчивается в просвете гортани с пересечением верхненаружного края (около 1/3) пластины перстневидного слева в виде косо горизонтального дефекта с ровными краями, продолжительности в мягких тканях около 3 см; массивное кровоизлияние в мягких тканях левой поверхности гортани, переходящее на сосудисто-нервный пучок, умеренно выраженное кровоизлияние по ходу раневых каналов раны № 1 и раны на глубину до 1 см.

3) горизонтальная рана на боковой поверхности шеи в нижней трети с длиной при сведении краев около 3 см, в просвете — пересеченные наружный конец напоминает острый, внутренний — напоминает закругленный, раневой канал проходит вертикально вниз, проникает в плевральную полость при надавливании из раны подтекает темная жидкая кровь; расстояние от раны до подошвенной поверхности стоп — 151 см; продолжительность раневого канала в мягких тканях около 3 см; дефект пристеночной плевры в проекции проникновения раневого канала раны № 5 длиной около 1,5 см; рана с ровными краями, относительно острыми концами в верхушке левого легкого, длина при сведении краев 1,8 см, глубиной 2 см (раневой канал раны № 3); в окружении кровоизлияние в паренхиму на глубину около 1,5 см; наличие в плевральной полости около 1500 мл жидкой крови и большого количества эластичных свертков.

4) рана снаружи от предыдущей раны на 3 см, расположенная 2-8 часов условного часового циферблата, с ровными, несколько «зазубренными» краями, наружный конец напоминает острый, внутренний — напоминает закругленный, на уровне раны № 3); расстояние от раны до подошвенной поверхности стоп — 151 см; раневой канал проходит сверху вниз, несколько снаружи внутрь и сзади назад, затухает в левой трапецевидной мышце через 5 см; отделяемого нет; раневой канал № 4 затухает в левой трапецевидной мышце через 5 см; кровоизлияния по ходу раневых каналов №3 и № 4 умеренно выражены;

5) рана на боковой поверхности грудной клетки слева, по подмышечной линии, на уровне соска, в проекции 6-го ребра, расположенная 2-8 часов условного часового циферблата, длиной при сведении краев 1,9 см; конец — на расстоянии 124 см от подошвенной поверхности стоп, напоминает острый, верхний — закруглен; из раны отделяется темная жидкая кровь; раневой канал проходит снаружи внутрь горизонтально, несколько спереди назад, в просвете раны — пересеченные мышцы; раневой канал раны № 5 проникает в плевральную полость в 5-м межреберье по средней ключичной линии по верхнему краю 6-го ребра, дефект пристеночной плевры в проекции проникновения раневого канала раны № 5 длиной около 1,5 см; продолжительность его в мягких тканях грудной клетки около 10 см;

6) вертикальная рана в левой подмышечной области с ровными краями, при сведении краев около 2,5 см; нижний конец — напоминает острый; расстояние от подошвенной поверхности стоп — 132 см; раневой канал проходит горизонтально, несколько снаружи внутрь и спереди назад, затухает через 5 см в подкожной жировой клетчатке; отделяемого из раны нет; кровоизлияния в мягких тканях раны № 6 не выражены...».

2. Из «Заключения эксперта» №186 (медико-криминалистическая экспертиза четырех кожных лоскутов с ранами, изъятых из трупа гр-на Гурова (1971г.р.) от 15.10-23.10.14г., СМЭ [REDACTED] В.: «...При проведении экспертизы изучались следующие материалы и объекты: 1. Постановление о назначении экспертизы (1 лист); 2. Четыре кожных лоскута с повреждениями, изъятых из трупа гражданина [REDACTED], [REDACTED] г.р.; 3. «Заключение эксперта» №186 от 15.10-23.10.14г., СМЭ [REDACTED] В.: «...»).

обух клинка имеет прямоугольные ребра. На участке протяженностью начинающегося от острия клинка, щечки клика имеют снос к формированием ребра обуха в виде вершины тупого угла. Кончик клинка образует схождение скруглением обуха и скруглением лезвия. Угол острия составляет около 45° . На полотне клинка справа и слева имеются множественные хаотично расположенные царапины. На полотне клинка на расстоянии 0,7 см от перехода клинка в рукоятку имеется отверстие овальной формы, ориентированное по оси клинка, размерами 1,5х0,4 см. На расстоянии 0,5 см от вышеуказанного отверстия имеются три отверстия округлой формы, на расстоянии 0,4 см друг от друга, диаметром 0,5 см, 0,45 см и 0,4 см соответственно. Длина клинка (по срединной линии) составляет 8,3 см. Длина рукоятки 11,5 см. Ширина рукоятки в средней трети составляет 2,1 см, толщина 1,6 см. Более детальные параметры клинка ножа (ширина поперечного сечения измеренная через каждые 0,5 см) и особенности строения см. на Приложении №1.

4. Исследование кожных лоскутов:

Кожный лоскут №1, изъятый из области передней поверхности шеи в средней трети справа, неправильной четырехугольной формы, размерами 50х81х52х66 мм, с повреждениями №1, №2.

Кожная рана №1 дугообразной формы (дугой открытой к нижнему краю кожного лоскута), длиной при сведенных краях 22 мм. Рана имеет следующие морфологические особенности: визуально ровную краевую кромку (при стереомикроскопии рельеф краев имеет мелковолнистый характер). Стенки повреждения ровные гладкие. Верхняя стенка повреждения скошена, нижняя подрыта. Левый конец повреждения тупоугольный, «М»-образной формы, шириной 1,5 мм; от верхнего края обуховой части разреза вверх и влево отходит краевая надрыв длиной 2 мм, переходящий в кожную царапину длиной 16 мм. Правый край повреждения остроугольный. Дефектов при сведении краев не отмечается.

Кожная рана №2 дугообразной формы (дугой открытой к левому краю кожного лоскута), длиной при сведенных краях 18 мм. Рана имеет следующие морфологические особенности: визуально ровную краевую кромку (при стереомикроскопии рельеф краев имеет мелковолнистый характер). Стенки повреждения ровные гладкие, левая стенка повреждения несколько скошена, правая несколько подрыта. Верхний конец повреждения закруглен, шириной 1,5 мм, нижний конец повреждения - остроугольный. Дефектов при сведении краев повреждения не наблюдается.

Кожный лоскут №2, изъятый из боковой поверхности шеи в нижней трети слева, неправильной четырехугольной формы, с размерами сторон 96х37х98х4 мм, с повреждениями №3, №4 (нумерация ран дана согласно Заклчению эксперта №2 от 15.05.2015 г. И.Б.).

Кожная рана №3 линейной формы, длиной при сведенных краях 21 мм. Рана имеет следующие морфологические особенности: визуально ровные края (при стереомикроскопии - рельеф краев имеет мелковолнистый характер). Стенки повреждения ровные гладкие, верхняя стенка повреждения несколько скошена, нижняя стенка несколько скошена. Левый конец повреждения «М»-образной формы, шириной 1 мм; по контуру «М»-образного конца повреждения имеется участок осаднения на ширину до 0,1 см, правый конец повреждения остроугольный. Лезвийной части разреза вправо отходит поверхностная насечка длиной 1 мм. Дефектов при сведении краев не наблюдается.

Кожная рана №4 длиной при сведенных краях 29 мм. Форма раны при сведении краев - в виде ломаной линии: изначально линия повреждения идет снизу вверх справа налево, имея при этом несколько дугообразный характер (выпуклостью обращена к верхнему краю кожного лоскута), на протяжении 18 мм формирует основной разрез; затем линия разреза отклоняется вниз и вправо под углом, близким к прямому относительно вышеописанного отрезка повреждения. Протяженность данного участка составляет 2 мм, затем линия повреждения направляется вверх и вправо, также носит дугообразный характер (выпуклостью обращена книзу) на протяжении 7 мм; затем, на протяжении 2 мм, линия идет вправо, имеет глубину разреза менее 1 мм - так называемая поверхностная насечка. Вышеописанные участки являются компонентами дополнительного раз-

эксперта» №130/15г
следующие морфологические особенности: визуально ровная краевая (при стереомикроскопии - рельеф краёв имеет мелковолнистый характер). Повреждения гладкие. Нижняя стенка повреждения скошена, верхняя левый конец «М»-образной формы, шириной 0,9мм, правый конец треугольный. Дефектов при сведении краёв не наблюдается.
кожный лоскут №3, изъятый с боковой поверхности грудной клетки слева с повреждением №5 (нумерация ран дана согласно «Заключения эксперта» №2273, СМЭ И.Б.). Неправильной четырехугольной формы, с размерами сторон 32х38мм.

кожная рана №5 линейной формы, длиной при сведенных краях 17мм. Рана имеет следующие морфологические особенности: визуально ровную краевую кромку (при стереомикроскопии - рельеф краёв имеет мелковолнистый характер). Стенки повреждения ровные гладкие, несколько скошены. Верхний конец повреждения «М»-образной формы с дефектами и надрывами эпидермиса, шириной 1,5мм, нижний остроугольный. Дефектов при сведении краёв не наблюдается.
кожный лоскут №4, изъятый из подмышечной области слева, неправильной четырехугольной формы, с размерами сторон 44х37х39х47мм, с повреждением №6 (нумерация ран дана согласно Заключению эксперта №2273, СМЭ И.Б.).
кожная рана №6. Форма раны при сведенных краях - линейная, длина 19мм. имеет следующие морфологические особенности: визуально ровную краевую кромку (при стереомикроскопии рельеф краёв имеет мелковолнистый характер). Повреждения ровные гладкие, левая стенка повреждения подрыта, правая скошена. Верхний конец повреждения «М»-образной формы, шириной 2мм, нижний остроугольный. В области правой стенки повреждения на уровне нижней стенки имеется участок осаднения шириной до 0,1см. От лезвийного конца разреза влево на участке протяженностью 4мм отходит поверхностная насечка на глубину до 3мм (дополнительный разрез). Дефектов при сведении краёв не наблюдается.

Экспериментальная часть.

Для установления слеодообразующих свойств представленного ножа выполнены следования экспериментальных повреждений. В качестве имитатора поверхности человека использовалась медицинская клеенка, уложенная лицевой поверхностью вверх на слой вспененного полиэтилена, толщиной 0,1 - 0,2см, а сверху брусок упруго-эластичного материала (пенопласта). По клеенке представленным ножом наносились отвесные удары с различной глубиной повреждения клинка. Экспериментальные повреждения наносились с учетом длины (ширины) раневого канала. Полученные экспериментальные повреждения изучались микроскопически, путем микроскопии (МБС-9, увеличение х2,4,8), измерялись.

Сопоставление истинных и экспериментальных повреждений.

Было произведено сопоставление повреждений, полученных экспериментальным ножом от исследуемого ножа, с повреждениями на кожных лоскутах. При сравнении экспериментальных повреждений, полученных от нанесения представленным на экспертизу ножом, с ранами на кожных лоскутах отмечаются характерные сходства морфологии повреждений. Учитывая морфологические характеристики исследуемых повреждений и сопоставление их с экспериментальными, нельзя исключить как истинное их причинившее представленный на экспертизу нож (или любой другой нож со сходными конструктивными, технологическими и прочностными характеристиками).

ВЫВОДЫ:

На основании данных судебно-медицинской документации, данных, полученных при изучении представленных на экспертизу объектов, прихожу к следующим выводам и отвечаю на поставленные вопросы:

Ответ на вопрос Постановления №1 «Каков механизм образования телесных повреждений на кожных лоскутах с трупа [REDACTED] Г.Р.?»:

1. Повреждения на представленных на экспертизу кожных лоскутах, изъятых с трупа гражданина [REDACTED] Г.Р., являются колюще-режущими, на что указывают следующие морфологические свойства:

- форма повреждений на коже при сведении краев линейная (повреждения №№1,2), в виде ломаной линии (повреждение №4);
- отсутствие дефекта ткани при сведении краев (для всех повреждений);
- преобладание глубины раневого канала над длиной раны на коже (для повреждений №№3,5,6);
- наличие остроугольного и противоположного тупоугольного концов повреждений, из которых «М»-образного (повреждения №№1,3-5); закругленного (повреждение №2);
- наличие дополнительных разрезов, отходящих от лезвийных концов повреждений (повреждение №4,6);
- края раны ровные, гладкие (для всех повреждений);
- стенки кожных ран ровные гладкие (для всех повреждений).

2. Повреждения №1,3-6 образовались от действия колюще-режущего предмета (ножа), клинка ножа, имеющего заточенное лезвие, обушок средней толщины (около 1,5-2,5 мм), прямоуглыми выраженными ребрами (наличие «М»-образных концов повреждений).

Повреждение №2 могло образоваться КАК от действия колюще-режущего предмета (ножа), клинка ножа с вышеуказанными характеристиками, НО при особых условиях, а именно: от слабого давления на обух клинка ножа в момент нанесения удара, ТАК и от воздействия клинка ножа, имеющего скос или закругление ребер обуха ножа на всем протяжении клинка или только на уровне погружения.

3. Травмирующий предмет в момент нанесения ударов погружался под углом относительно поверхности кожи, что подтверждается скошенностью стенок ран №№1-6. В этом, извлечение клинка ножа из раны №1 происходило под острым углом по отношению к уровню кожи с давлением на одно из ребер клинка, о чем свидетельствует наличие кожной царапины, отходящей от обушкового конца раны №1. Извлечении клинка из ран №№3,5,6 происходило с упором на лезвие, что подтверждается наличием дополнительных разрезов, отходящих от лезвийного конца указанных ран.

Ответ на вопрос Постановления №2 «Могли ли обнаруженные телесные повреждения в виде ран на представленных на исследование кожных лоскутах с трупа [REDACTED] Г.Р., образоваться за счет контактного воздействия с ножом, изъят с трупа [REDACTED] 26.01.2015 в ходе осмотра места происшествия в салоне автомобиля марки «ВАЗ 2110» с государственным регистрационным знаком «М [REDACTED] РУС», и представленные на исследование?»:

4. Колото-резаные раны №1, №2, №3, №4, №6 (согласно нумерации, данной в заключении эксперта №2273, СМЭ [REDACTED]), обнаруженных при экспертизе трупа гражданина [REDACTED] Г.Р., могли образоваться вследствие воздействия клинка ножа, представленного на экспертизу, что подтверждается следующими данными:

- соответствие глубины раневых каналов и длин основных разрезов исследованных повреждений с шириной поперечного сечения клинка ножа, представленного на экспертизу на его различных уровнях погружения;
- совпадением параметров и морфологических особенностей экспериментальных повреждений, нанесенных представленным на экспертизу ножом (ширины и особенностей строения обуха) и исследуемых повреждений на кожных лоскутах.

Возможность причинения кожной раны груди слева (раны №5) вследствие воздействия клинком ножа, представленного на экспертизу, **исключается** по следующим данным:

- превышение ширины поперечного сечения клинка (2,6 см) представленного ножа на уровне 10 см (т.е. длины раневого канала №5) над длиной этой раны на коже (1,9 см. Приложение №5);
- превышение длины раневого канала раны №5 (10 см) над длиной клинка ножа представленного на экспертизу (8,3 см). Приложение №5.