

<p>Министерство здравоохранения и социального развития РФ</p> <p>Департамент здравоохранения города Москвы</p> <p>Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Бюро судебно-медицинской экспертизы»</p> <p>ТАНАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ № 13</p> <p>115516, Москва, Тарный проезд, д. 3 стр.2 Телефон (495) 779-81-47 факс: (495) 779-81-76</p>	
---	--

**Заключение эксперта
(Экспертиза трупа)
№ 2113**

На основании постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы, вынесенного следователем Нагатинского МРСО СУ по ЮАО ГСУ СК РФ по г. Москве лейтенантом юстиции Тарабаровым Е.С. от «09» октября 2011 г., в помещении морфологического корпуса Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы» Департамента здравоохранения г. Москвы (ГБУЗ БСМЭ ДЗМ)

Государственный судебно-медицинский эксперт - Тихонова Наталья Сергеевна, имеющий высшее медицинское образование, специальность – «судебно-медицинская экспертиза», стаж работы по специальности 3 года, произвел судебно-медицинскую экспертизу трупа
Должность, место работы, ученая степень и звание

гр-на Милешкина Андрея Александровича, 28.01.1988 г.р. (23 лет)

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

Государственный судебно-медицинский эксперт _____ ФИО подпись

Экспертизе присутствовали: лаборант Шакирова Т.Р.
санитар Грудинин А.В.

Экспертиза начата «10» октября 2011г., 09:00

Экспертиза закончена «26» октября 2011г., 13:10

Вопросы, подлежащие разрешению при экспертизе, и другие разделы «Заключения эксперта» изложено на следующих 14 страницах + одной фототаблице на одном листе + одной схеме на листе.

Приложение: одежда с трупа, образцы волос с 5-ти областей головы, фрагмент кожи груди с , образец крови из бедренной вены в пятне на марле, заключения экспертов № 13593-

№ 12796.

На разрешение эксперта поставлены вопросы:

1. Какова причина и давность наступления смерти?
2. Какие повреждения имеются на трупе, их количество, локализация, время, механизм образования и степень тяжести?
3. Находятся ли телесные повреждения в причинной связи с наступлением смерти?
4. Каково направление ранений (раневого канала)? С какой силой (значительной, малой) наносились повреждения?
5. Чем могли быть причинены установленные повреждения?
6. В течение какого времени после причинения повреждений наступила смерть?
7. Принимался ли незадолго до смерти алкоголь и в каком количестве?
8. Мог ли потерпевший совершать активные действия после причинения ему повреждений?
9. Имеются ли данные об изменении позы трупа?
10. Есть ли на трупе следы волочения, связывания?

В распоряжение эксперта представлено: копия настоящего постановления, труп Милешкина Андрея Александровича, 28.01.1988 г.р.

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА

Из постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы, вынесенного 9 октября 2011 г. следователем Нагатинского МРСО СУ по ЮАО ГСУ СК РФ по г. Москве лейтенантом юстиции Тарабаровым Е.С., известно, что «09.10. 2011 примерно в 01 часов 00 минут по адресу: г. Москва, ул. Генерала Белова, д.5 обнаружен труп Милешкина Андрея Александровича, 28.01.1988 года рождения, с признаками насильственной смерти и протокола осмотра места происшествия, составленного «09» октября 2011г. следователем Нагатинского межрайонного следственного отдела ГСУ СК России по г. Москве Тарабаровым Е.С., (осмотр начат в 03 ч.50мин, осмотр окончен в 05ч.00 мин.), на момент осмотра труп гр-на Милешкина Андрея Александровича находился по адресу: г. Москва, ул. Генерала Белова д. 5. Протокол осмотра места происшествия составлялся с участием судебно-медицинского эксперта Луньковой Л.К. Осмотром установлено что: объектом осмотра является участок местности, расположенного примерно в 10 метрах от д.5 по ул. Генерала Белова, г. Москвы. На данном участке местности, на асфальте, находится труп Милешкина Андрея Александровича, 28.01.1988 года рождения, лежащего на спине, ногами к тротуару, ведущего к дому №8 к.2 по Борисовскому проезду. Труп расположен на внутри дворовой дорожной развилке проезжей части... Голова расположена прямо, руки отведены от туловища, выпрямлены, ноги слегка разведены, выпрямлены...Кожные покровы бледные и прохладные. Трупное окаменение умеренно выражено в жевательных мышцах, слабо в мышцах шеи, отсутствуют в верхних и нижних конечностях. Трупные пятна не просматриваются из-за недостаточного освещения. При ударе металлическим стержнем по передней поверхности левого бедра, на месте удара образуется валик мышечного сокращения, высотой 1,5 см. При температуре на уроне тела +13С, t в прямой кишке +35С в 04.00 и t +34,1С в 05.00. Трупные явления зафиксированы на 04.00». Труп доставлен в морг «Службой по перевозке умерших и погибших граждан СС и НМП им. А.С. Пучкова г. Москвы» 09.11.2011 г. в ? час. 35 мин. по вызову, принятому в 0? час. 14 мин., бланк № 04122, сопроводительный лист №?, котором имеется запись: «Документов, денег, зубов ??????????» с одним прозрачным камнем». Ответственный по бригаде Д. Других сведений к началу исследования не поступало.

ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ЧАСТЬ

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТРУПА: В области левого лучезапястного сустава и левого голеностопного сустава имеются циркулярные бумажные синие бирки сотрудника морфологического корпуса Бюро СМЭ ДЗ г. Москвы: «2113 Милешкин А.А. ~190». В области левого лучезапястного сустава имеется циркулярная бумажная оранжевая бирка сотрудника "Службы по перевозке умерших и погибших граждан СС и НМП им. А.С. Пучкова г. Москвы" с надписью «Милешкин Андрей Александрович 23 года». На трупе одежда: куртка с капюшоном серая, на синтепоновой подкладке с утеплителем, застегивается на молнию и клепки (5) из темно-серого металла, на правой и левой полках в нижних третях имеются втачные карманы с клапанами, на клепках из темно-серого металла, которые свободны от содержимого; аналогичный карман, застегивающийся на молнию из темно-серого металла (свободный от содержимого), расположен на наружной поверхности левого рукава в средней трети. На внутренней поверхности левой полы в средней трети расположен накладной карман, который свободен от содержимого. Ткань задней поверхности куртки в средней и нижней третях в центральной части пропитана кровью на участке размерами 60,0x27,0 см, границы которого неровные, волнистые. На задне-наружной поверхности правого рукава в верхней трети, имеются следы подсохшей крови в виде пятен, размерами 17,0x9,0 см, аналогичные следы расположены на наружной поверхности правого рукава по всей длине в виде пятен полосчатых форм, отображающих рельеф складок материи, размерами от 2,5x0,5 см до 11,0x4,0 см. Аналогичные по свойствам следы крови расположены у борта правой полы, в средней и нижней третях, на ширину от 4,0 до 13,0 см (ткань пропитана насквозь); у борта левой полы в средней трети, на ширину до 10,0 см; на внутренней поверхности левого рукава, в средней и нижней третях в виде пятен полосчатых форм, размерами 6,0x3,0 см до 12,0x5,5 см, отображающих рельеф складок рукава. Ткань подкладки пропитана кровью в средней и нижней третях, преимущественно в центральных отделах. На внутренней поверхности правого рукава расположено сквозное повреждение ткани куртки и подкладки, расположенное в 6,0 см от шва втачки рукава и в 2,5 см от внутреннего бокового шва, ориентированное горизонтально, извилистой линейной формы, длиной 4,5 см, края его ровные, образованы пересеченными на одном уровне нитями, концы остроугольных форм; со стороны подкладки; расположено аналогичное повреждение ткани длиной 5,0 см. На левой поле расположено аналогичное по свойствам сквозное повреждение ткани в 15,0 см от борта и в 32,0 см от нижнего края, длиной 2,5 см, ориентированное на 11 и 5 часов условного часового циферблата; со стороны подкладки в его проекции расположено аналогичное повреждение ткани, длиной 2,2 см. На левой поле (манжета) куртки расположено аналогичное по свойствам сквозное повреждение ткани в 12,0 см от борта и в 3,0 см от нижнего края, ориентированное вертикально, длиной 2,6 см; в его проекции на подкладке, расположено аналогичное повреждение длиной 2,3 см. Футболка хлопчатобумажного трикотажа, темно-синяя с белой окантовкой ворота и рукавов; ткань ее на задней поверхности в средней и нижней третях, в центральной части пропитана кровью на участке 35,0x39,0 см, в верхней ее трети расположены следы подсохшей крови в виде пятен полосчатых и неправильных овальных форм, размерами от 3,0x1,5 см до 11,0x4,0 см; ткань футболки на передней поверхности, преимущественно слева, в средней и нижней третях пропитана подсохшей кровью, на участке 45,0 x43,0 см. На фоне указанного участка в 16,5 см от левого бокового шва и в 26,0 см от нижнего края, расположено повреждение извилистой линейной формы, длиной 3,5 см, ориентированное на 11 и 5 часов условного часового циферблата, верхний конец остроугольной формы, нижний конец закруглен, края его ровные, образованы выстоящими в просвет на одном уровне нитями. Аналогичное по свойствам повреждение расположено в 25,0 см от левого бокового шва и в 2,0 см от нижнего края, линейной формы, длиной 2,7 см, верхний конец представляется закругленным, нижний конец заостренным. Джинсы синие, гульфик на молнии из желтого металла и пуговицы ????, обеих брючин в верхних третях расположены втачные карманы, которые свободны от содержимого; на задней поверхности обеих брючин расположены в верхних третях, расположены накладные карманы, которые также свободны от содержимого. На передней поверхности правой брючины, в верхней трети имеются следы подсохшей крови в виде пятен неопределенных форм с

неровными волнистыми краями, размерами от 6,0x5,0 до 11,0x5,0 см, от которых отходят следы высохшей крови в виде потеков в вертикальном направлении, доходящих до границы верхней и средней трети, длиной от 17,0 см до 36,0 см. На передней поверхности левой брючины, в области гульфика, имеются аналогичные следы подсохшей крови в виде пятен неопределенных форм, размером от 2,0x1,0 см, до 4,0x2,0 см. На задней поверхности левой брючины в области шагового шва расположен разрыв ткани неправильной овальной формы, размерами 4,0x1,5см, длинник которого ориентирован горизонтально, края его ровные, разволокненные, образованы выстоящими в просвет на разных уровнях нитями, соединены между единичными, тонкими перемычками. Трусы из темно-серого хлопчатобумажного трикотажа с темно-синими вставками на боковых поверхностях: на эластичной бело-серой резине. На передней поверхности в верхней трети ткань трусов со следами подсохшей крови в виде пятен неправильных овальных форм, расположенных друг за другом в вертикальном направлении, размерами от; 1,0x0,8 см до 4,0x2,0 см. Носки хлопчатобумажные, серые. Кеды кожаные белые, зашнурованы белыми хлопчатобумажными шнурками, подошвы из белой резины, без следов вдавления и потертостей. В области носка правого кеда имеются следы подсохшей крови в виде капель округлых форм, диаметром от 0,3 см до 0,8 см, края которых «шиповатые» и пятен неправильных овальных форм, размерами от 1,0x1,0 до 2,5x1,0 см. Одежда надета в обычном порядке, ? зону, загрязненная, со следами бытовой носки, без других повреждений и особенностей. С трупом доставлена одежда в белом полупрозрачном полиэтиленовом пакете: кеды матерчатые, серые, с синими вставками, на белых синтетических шнурках; кофта-тельняшка из синтетического трикотажа в горизонтальную тонкую, белую и черную полосы, воротник ? круглых красных пуговицах; кофта из синтетического трикотажа, светло-голубая в горизонтальную зеленую, черную, коричневую и фиолетовую полосы; олимпийка синтетическая, белая, ворот темно-синий, на передней и боковых поверхностях темно-синие и ярко-желтые вставки, на задней поверхности надпись «12 ИВАНТЕЕВКА»; шорты из эластичного белого материала; гольфы черные, синтетические, носки черные, синтетические, в области пяток и мысков которых давние разрывы ткани; носки серые, хлопчатобумажные: сумка матерчатая, красная, на черных ручках, в виде шнурков, в которой обнаружена открытая бутылка с завинчивающейся крышкой, на 3/4 заполненная полупрозрачной светло - коричневой жидкостью, на бутылке имеется синяя этикетка «Усовский коньяк», батон резанного хлеба в прозрачном полиэтиленовом пакете; кеды матерчатые, серые, с синими вставками из искусственной кожи, зашнурованные белыми синтетическими шнурками, шорты темно-синие, синтетические, с белыми лампасами, на белой подкладке-?, олимпийка синтетическая, белая, ворот темно-синий, на передней и боковых поверхностях темно-синие и ярко-желтые вставки, на задней поверхности надпись «10 ИВАНТЕЕВКА».

По снятию одежды, труп мужчины нормостенического телосложения, удовлетворительного питания, длиной тела 190 см. Кожный покров бледный, умеренной влажности, эластичный, холодный во всех областях. В области груди, живота и правого ? имеются следы подсохшей крови в виде пятен размерами от 7x6 см до 13x9 см; аналогичные следы крови расположены на ладонных поверхностях кистей рук. Трупные пятна синюшно-фиолетовые с красным оттенком, скудные, крупно островковые, расположенные на задней поверхности туловища и конечностей, отсутствуют в лопаточных и ягодичных областях. При надавливании на них пальцем не изменяют свой цвет. Трупное окоченение хорошо выражено во всех исследуемых группах мышц. Волосы на голове светло-русые густые, длиной до 2,0 см в лобной области; линия роста волос п-образная. Волосистая часть головы без повреждений. Кости свода черепа, лица, хрящи носа на ощупь целы, веки сомкнуты, глазные яблоки упругие, подвижные. Соединительные оболочки глаз блестящие. Радужные оболочки бледно-серо-зеленые. Зрачки округлые, симметричные, диаметром по 0,8 см. Наружные слуховые проходы и носовые ходы свободны. Губы сомкнуты, кайма губ бледно-серая с буро-коричневыми участками подсыхания в месте перехода в слизистую оболочку. В преддверии ротовой полости постороннего содержимого не обнаружено. Зубы сомкнуты, язык за линией их смыкания. Слизистая оболочка губ и десен на большем протяжении бледно-серая, гладкая, блестящая. Зубы: 6 зуб на верхней челюсти справа отсутствует, лунка его

заращена и сглажена, 6-ой зуб на верхней челюсти слева разрушен до уровня кариозно измененной шейки; остальные зубы естественные, целые, бело-желтые, в области шеек покрытые грязно-серым налетом, без следов травматических повреждений. В ротовой полости постороннего содержимого не обнаружено. Шея пропорциональна туловищу, средней длины и толщины; кожа ее без повреждений. Грудная клетка цилиндрическая, симметричная, упругая на ощупь, без патологической подвижности. Оволосение в подмышечных областях выражено удовлетворительно. Живот не вздут, передняя брюшная стенка расположена ниже уровня реберных дуг, упругая. Оволосение на лобке развито по мужскому типу, умеренно выражено. Наружные половые органы развиты правильно, крайняя плоть полностью покрывает головку полового члена, легко смещается. Головка полового члена бледно-серая, без повреждений. Наружное отверстие мочеиспускательного канала открывается в центре головки, щелевидной формы, края его спавшиеся, видимая слизистая оболочка бледно-серая, гладкая, блестящая, без кровоизлияний. Яички в мошонке, кожа ее бледная, мелкоморщинистая, с наличием буро-коричневых, плотных участков подсыхания на передней поверхности. Заднепроходное отверстие сомкнуто, кожа его окружности и в области промежности чистая, умеренно пигментированная, без повреждений. Радиальные складки наружного сфинктера выражены удовлетворительно. Конечности развиты правильно, кости их на ощупь без патологической подвижности. Проведена проба на пневмоторакс: на передней поверхности груди были отсепарованы кожно-мышечные лоскуты с образованием «карманов» между ними и грудной клеткой, которые были заполнены водой, затем под водой были произведены проколы 2-го межреберного промежутка справа и слева по среднеключичным линиям, при этом выделения пузырьков воздуха отмечено не было.

Повреждения: В лобной области справа, в 2,0 см от условной средней линии и на 1,0 см выше уровня надбровной дуги, расположена прерывистая ссадина неправильной треугольной формы, размерами 3,0x2,5x1,5 см с неровными волнистыми контурами и плотной западающей темно-красной поверхностью. Аналогичная по свойствам ссадина расположена на спинке носа, в верхней ее трети, неправильной овальной формы, размерами 1,2x0,8 см. На слизистой нижней губы справа имеется очаговое темно-красное блестящее кровоизлияние, размерами 1,0x0,8 см, на фоне которого имеются раны извилистых щелевидных форм, ориентированные: горизонтально, размерами 0,4x0,1 и 0,5x0,1 см, на глубину до 0,1 см, края их неровные, волнистые, кровоподтечные, концы закругленных форм, в их дне пропитанные кровью единичные тканевые поперечные перемычки. На задней поверхности правого плеча в верхней трети, в 146,0 см от подошвенной поверхности стопы, расположена рана № 1: веретенообразной формы, размерами 4,6x1,5 см, и имеющая наибольшую ширину в средней трети, при сведении краев прямолинейной формы ??? и 8 часов условного часового циферблата. ??? остроугольных форм, ???, области концов до 0,2 см, ???, жировая клетчатка, ???, веретенообразным по, ???, распространяются пла., ???, мышечная ткань и к..., ????, расположена рана №2 ????,

условной средней линии, в 118 см от подошвенной поверхности стоп, неправильной веретенообразной формы, общими размерами 2,2x1,4 см, имеющая наибольшую ширину в средней части, при сведении краев образующая повреждение в виде тупого ? открытого вверх и вправо, ориентация верхнего луча на 11 и 5, длиной 1,8 см. ориентация нижнего луча на 10 и 4 часов условного циферблата, длиной 1,1 см; верхний конец раны п-образной формы, нижний конец раны - остроугольной формы. Края раны ровные хорошо сопоставимые, левый край раны скошен с равномерным осаднением до 0,1 см, правый край подрыв, в дне раны просматриваются пропитанные кровью жировая клетчатка и мышцы спины. При послойном исследовании мягких тканей поясничной области установлен раневой канал направлен сзади наперед, слева направо и снизу вверх (направление раневого канала дано при условном вертикальном положении тела) проходит в указанном направлении в подкожно-жировой клетчатке (толщина ? указанной области 0,8 см, проходит через фасцию и ткань широчайшей мышцы спины, с образованием в ней повреждения неправильной щелевидной формы, (в 119 см от подошвенной поверхности стоп), ориентированного косо-горизонтально, общими размерами 8,0x1,0 см. Далее, следуя в том же направлении, раневой канал пересекает глубокие длинные мышцы спины (общая толщина мышечного массива 5,5 см) и ? оканчивается в их толще, между поперечными отростками 12-го грудного и ? поясничного позвонков, не повреждая межпоперечную и межостистые связки, проникая в позвоночный

канал (в 122 см от подошвенной поверхности стоп). ? пересеченных мышц ровные, с темно-красными блестящими кровоизлияниями в них. По ходу раневого канала в его стенках, в дольках подкожной жировой клетчатки, ? фасциями и апоневрозом мышц спины, в мышечной ткани, распространяются очаговые пластинчатые, темно-красные, блестящие кровоизлияния; длина раневого канала 12 см (длина раневого канала измерена при горизонтальном положении тела). На передней поверхности груди слева, в проекции 3-го межреберья по срединно-ключичной линии в 142,0 см от подошвенной поверхности стоп, расположена рана № 3: веретенообразной формы, размерами 2,7x0,9 см, при сведении краев прямолинейной формы, длиной 3,2 см, ориентированная на 11 и 5 часов условного часового циферблата; верхний конец раны закругленной формы, нижний коней раны остроугольной формы; края раны ровные хорошо сопоставимые с темно-красными блестящими кровоизлияниями. Левый край раны несколько скошен, осаднен до 0,1 см, правый край раны подрыв, в дне раны просматривается пропитанная кровью подкожная жировая клетчатка. Из раны пассивно выделяется жидкая кровь. При послойном исследовании мягких тканей груди установлено: раневой канал направлен слева направо, спереди назад и несколько сверху вниз, проходит в подкожной жировой клетчатке (толщина ее на данном уровне 1,5 см в большой и малой грудных мышцах, с образованием в них повреждения, неправильной щелевидной формы, размерами 4,0x1,5 см., длинником ориентированного косо-вертикально, расположенного в 140 см от подошвенной поверхности стоп (толщина мышц на данном участке 1.5 см), края пересеченных мышц ровные с темно-красными, блестящими кровоизлияниями в них. Далее, следуя в том же направлении, проникает в левую плевральную полость в 4-ом межреберье по срединно-ключичной линии, с образованием в межреберных мышцах и пристеночной плевре сквозного щелевидного повреждения, размерами 2,5x4,0 см, с ровными краями и закругленными концами, ориентированного косо-вертикально (расположенного в 137 см от подошвенной поверхности стоп). Далее, раневой канал, следуя в том же направлении, проникает в полость сердечной сорочки, с образованием сквозного повреждения в ее передней стенке в нижней трети, размерами 1,5x0,5 см, с ровными, волнистыми, кровоподтечными краями (расположено в 140,0 см от подошвенной поверхности стоп). При вскрытии сердечной сорочки, в ее полости обнаружено около 100 мл рыхлых, эластичных, блестящих, темно-красных свертков крови, не спаянных с ее внутренней поверхностью и 50 мл жидкости крови. На передней стенке правого желудочка в 3 см от его верхушки и в 0,5 см вправо передней межжелудочковой ветви левой коронарной артерии, расположено повреждение прямолинейной формы, длиной 2,3 см, ориентированное косо-вертикально, края ровные, хорошо сопоставимые, верхний конец закругленной формы, нижний остроугольной формы. Указанное повреждение проникает в полость правого желудочка, где и оканчивается, не повреждая клапанов сердца, сосочковых мышц и сухожильных нитей. Края пересеченной стенки сердца ровные, хорошо сопоставимые, с темно-красными блестящими кровоизлияниями. Раневой канал направлен спереди назад, слева направо и несколько сверху вниз (направление раневого канала указано для условно вертикального положения теле), общей длиной 16,0 см (длина раневого канала измерена при горизонтальном положении тела со вскрытой грудной клеткой); по его ходу в дольках подкожной жировой клетчатки, под фасциями мышц, в краях пересеченных мышц, в клетчатке средостения, под пристеночной плеврой, в края поврежденной сердечной сорочки, под оболочками и в мышце сердца распространяются очаговые, темно-красные, блестящие кровоизлияния, имеющие вид пластинчатых клетчаточных пространствах. На передней брюшной стенке слева, на 5,5 см ниже уровня реберной дуги и в 9,0 см от условной средней линии и в 116,0 см от подошвенной поверхности стоп, расположена рана №4: неправильной веретенообразной формы, размерами 3,0x0,4см, при сведении краев прямолинейной формы, длиной 3,5 см, ориентированная на 1 и 7 условного часового циферблата, края раны ровные, хорошо сопоставимые, с темно-красными, блестящими кровоизлияниями, левый край раны равномерно осаднен на ширину 0,1 см, правый край раны подрыв, верхний конец раны п-образной формы, нижний конец раны остроугольной формы, в дне раны просматривается пропитанная кровью подкожная жировая клетчатка. При послойной исследовании мягких тканей передней брюшной стенки установлено: раневой канал проходит в направлении спереди назад, слева направо снизу вверх, в подкожной жировой клетчатке (толщина ее на данном уровне ?см, с образованием щелевидного сквозного ее повреждения, размерами 3,0x0,7 см, в ?см от подошвенной поверхности стопы. Далее раневой канал, следуя в том же направлении, пересекает прямую наружную и внутреннюю косые, поперечную мышцы живота, проникает в брюшную полость, с образованием повреждения в мышечной ткани и пристеночной

брюшине, вытянутой овальной формы, размерами 3,8x1,5 см, с ровными волнистыми кровоподтечными краями, расположенного в 120,0 см от подошвенной поверхности стоп. Далее, раневой канал, следуя в том же направлении, в брюшной полости повреждает внутренний листок брыжейки тощей кишки, в 5,0 см от связки Трейца; повреждение извилистой линейной формы, расположено сразу у брыжеечного края кишки, параллельно ее длиннику, длиной 3,5 см, края его ровные, волнистые, с темно-красными блестящими кровоизлияниями, концы остроугольных форм, глубиной до ?см, пересекает тонкие веточки верхней брыжеечной артерии, на данной участке клетчатка между листками брюшины пропитана кровью, там же распространяются очаговые, темно-красные, блестящие кровоизлияния, общими размерами до 4,0x3,0 см, толщиной до 0,4 см. Аналогичное по свойствам кровоизлияние расположено в брыжейке тощей кишки, в 12,0 см от связки Трейца, размерами 2,0x1,5 см, расположенное у брыжеечного края тощей кишки, на фоне которого имеется сквозное повреждение брыжейке, сразу у брыжеечного края кишки, щелевидной формы, размерами 1,5x0,3 см, длинником своим ориентированное параллельно длиннику кишки, края его ровные, волнистые, кровоподтечные, концы закругленных форм. На 1,0 см ниже него (в 13,0 см от связки Трейца) расположено сквозное повреждение стенки тощей кишки, занимающее свободный ее край и частично переднюю и заднюю поверхности (3/4 периметра), неправильной щелевидной формы, размерами 3,0x0,7 см, с ровными, волнистыми, кровоподтечными краями и неопределенной формы концами. Раневой канал направлен спереди назад, снизу вверх и слева направо (направление раневого канала дано при условном вертикальном положении тела), длиной 14,0 см (длина раневого канала измерена при горизонтальном положении тела с открытой брюшной полостью); по его ходу края повреждений, в дольках подкожной жировой клетчатки, под фасциями мышц, под пристеночной брюшиной, в клетчатке брыжейки тощей кишки распространяются очаговые, темно-красные блестящие кровоизлияния. На тыльной поверхности левой кисти, в проекции пястно-фаланговых суставов 3,4 пальцев расположена прерывистая, линейная ссадина, длиной 4,0 см, ориентированная ? горизонтально, с темно-красным, подсохшим, плотным, западающим дном. Аналогичная по свойствам полосовидная ссадина, расположена в области правого коленного сустава на передне-наружной поверхности, размерами 4,0x1,5 см, ориентированная продольной области правого коленного сустава, на передней поверхности, имеется ? участок размерами 3,0x2,0 см, бледно-розового цвета, гладкий, блестящий, с неровными волнистыми контурами, в центральном отделе которого расположена ? возвышающаяся отслаивающаяся корочка, размерами 1,5x0,5 см. Каких либо других повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено. Произведено фотографирование трупа на цифровой фотоаппарат Canon Power Shot A1100 и сохранено на цифровом носителе.

Внутреннее исследование трупа: мягкие ткани волосистой части ? бледно-желто-красные, блестящие, малокровные, без кровоизлияний. Толщина ? черепа на распиле: лобной – 0,5 см, затылочной – до 0,8 см, височных - по ?см. Твердая мозговая оболочка цела, не напряжена, на всем протяжении бледно-серая со всех сторон, влажная, гладкая, блестящая, не сращена с костями черепа; в синусах ее ? жидкой крови. Мягкие мозговые оболочки на всем протяжении полупрозрачные, бледно-серого цвета, гладкие, блестящие, под ними в бороздах сеть расширенных малокровных сосудов и скопление прозрачной светлой жидкости. Вес мозга 1550 г., ? эластический, полушария его симметричные, борозды сглажены, извилины ?. Сосуды основания мозга не извитые, целы, эластичные, стенки их полупрозрачные, бледно-серого цвета. Вещество мозга на разрезе влажное, с хорошо различимой гранью между белым и серым веществом, малокровное, липнет к ножу. Желудочки ? Сильвиев водопровод не расширены, в них следы прозрачной бесцветной жидкости, внутренняя оболочка их гладкая, блестящая, с сетью мелких малокровных ? сосудистые сплетения красно-синюшные, гроздевидные, слабо наполнены ?. Подкорковые ядра, мозжечок и ствол мозга на разрезе с хорошо различным симметричным рисунком строения, без кровоизлияний и участков размягчения. ? мягко-эластичной консистенции, размерами 1x0,5x0,4 см, серо-синюшного цвета, ? свода и основания черепа целы. Мягкие ткани передней и боковых поверхностей груди и живота малокровные, на участках вне повреждений без кровоизлияний. ? сонные артерии целы, не извитые, внутренняя их поверхность бледно – желтая, ?, блестящая, без повреждений; в их окружности каких-либо кровоизлияний не имеется. Подмышечные лимфатические узлы не увеличены, бледно-серого цвета, ? эластической консистенции. Толщина подкожной жировой клетчатки на груди 1,5см, на животе на уровне пупка 2,5 см. Внутренние органы расположены правильно. Правое легкое полностью выполняет плевральную полость, расположено свободно; в плевральной полости

содержаться следы бледно-желтой прозрачной жидкости, постороннего содержимого и спаек в ней нет. Левое легкое спавшееся, выполняет плевральную полость на 3/5; в ней содержится около 1000 мл рыхлых темно-красных блестящих эластичных свертков крови, не спаянных с листками плевры и около 500 мл жидкой крови; другого постороннего содержимого и спаек в ней нет. Пристеночная плевра вне повреждения, бледно-серая, гладкая, блестящая. Диафрагма цела, правый купол ее расположен на уровне 4-го ребра, левый купол расположен на уровне 5-го межреберья. Большой ? хорошо выражен, полностью прикрывает петли кишечника, не спаян с ним, без посторонних включений. Желудок и петли кишечника умеренно равномерно ? газами, серозный покров их на большем протяжении (вне повреждения) ? блестящий, влажный, бледно-серый с сетью мелких малокровных сосудов под ? Брыжейка на большем протяжении (вне повреждений) гладкая, без посторонних включений. Пристеночная брюшина вне повреждения гладкая, блестящая, бледно-серого цвета. В брюшной полости содержится около 100 мл мелких рыхлых темно – красных блестящих эластичных свертков крови, толщиной до 2 см не спаянных с ? брюшины, также в брюшной полости содержится около 20 мл жидкой крови, смешанной с небольшим количеством вязкого желто-серого гомогенного кишечного содержимого, расположенных преимущественно в левой подвздошной ямке и левом боковом канале живота. Другого постороннего содержимого и спаек в ней нет. Верхушка мочевого пузыря на 1 см выше уровня лонных костей. Ширина аорты на разрезе 3.6 см, стенки ее тонкие, эластичные, края её при поперечном рассечении в грудном отделе расходятся на 4,5 см. В просвете аорты следы жидкой крови, внутренняя оболочка ее бледно-желтая, гладкая, блестящая. Устья чревного ствола, верхней и нижней брыжеечных артерий, почечных артерий свободные, внутренняя их оболочка гладкая, блестящая, бледно-желтая. В месте отхождения чревного ствола в окружающей клетчатке каких-либо кровоизлияний не обнаружено. Верхняя и нижняя полые вены слабо наполнены жидкой кровью. Слизистая языка бледно-серая, покрыта светло-коричневым налетом, сосочки языка выражены удовлетворительно, язычная миндалина его хорошо выражена, малокровная. Мышцы языка серо-красные, малокровные, без рубцов и кровоизлияний. Миндалины мягко-эластической консистенции, бледно-серого цвета, не увеличены, без пленок и наложений. Доли щитовидной железы симметричные, размерами: 4x2,5x1,5 см правая и 4x3x1,2 см левая, капсула их тонкая, гладкая, прозрачная: на разрезе ткань бледно-серо-желтая, малокровная, мелкозернистая. Слизистая оболочка глотки бледно-серая, гладкая, блестящая, малокровная. Пищевод спавшийся, в его просвете содержится небольшое количество светло-серой вязкой слизи, слизистая его бледно-серая, продольно складчатая. Вход в гортань свободен, подъязычная кость и хрящи гортани без повреждений. Голосовые складки дряблые, слизистые бледно-серые, без пленок и наложений; голосовая щель зияет. В просвете гортани и трахеи, в просвете главных бронхов содержится небольшое количество светло-серой вязкой слизи, слизистая дыхательных путей бледно-серая, гладкая, блестящая, малокровная. Бифуркационные лимфоузлы не увеличены, мягко - эластической консистенции, на разрезе бледно-серого цвета с белесым лучистым рисунком. Легочная плевра тонкая, прозрачная, гладкая. Поверхность легких бледно-серого цвета с темно-серым сетчатым рисунком. Вес легких: правого 700г. левого - 600г. на ощупь на большем протяжении воздушные, в задних областях тестоватые, без очаговых уплотнений. На разрезе ткань легких бледно-серо-красная, малокровная, стенки пересеченных бронхов плотные, возвышаются над поверхностью разрезов, в просветах немного светло-серой вязкой слизи, слизистая их гладкая, бледно-серая, малокровная. При надавливании на ткань с поверхности разрезов легких на отдельных участках стекает скудное количество жидкой крови и мелкопенистой светлой жидкости. Околопочечная сетчатка выражена хорошо. Надпочечники листовидной формы, мягко-эластической консистенции, на разрезе с тонкой желтой корой и серо-коричневым мозговым слоем. Почки бобовидных форм, размерами 11x6x3,5см левая и 10,5x6x3,5 см правая, плотно-эластической консистенции, массой 190 г левая, 185 г правая; капсула с них снимается легко, без потери вещества, обнажая гладкую поверхность. Ткань почек на разрезе малокровная, с четкой границей между слоями, кора бледно-серо-желтая, пирамиды более полнокровные, синюшно-коричневые. Лоханки и мочеточники проходимы, не расширены, слизистая их бледно-серая, гладкая, блестящая, без кровоизлияний. В мочевом пузыре около 100мл бледно-желтой прозрачной мочи, слизистая пузыря и мочевыводящих путей бледно-серая, блестящая, без кровоизлияний. Устья мочеточников и внутреннее отверстие мочеиспускательного канала проходимы Предстательная железа - 4x3,5x3см,

плотно-эластической консистенции, ткань на разрезе светло-серого цвета, волокнистая. Яички мягко-эластической консистенции, размерами по 4x3x2,5см, между листками серозной оболочки следы бледно-желтой прозрачной жидкости; белочные оболочки гладкие, блестящие, бледно-серого цвета, ткань на разрезе светло-коричнево-серого цвета; придатки яичек не изменены. На передней поверхности сердечной сорочки в нижней трети расположено очаговое темно-красное блестящее кровоизлияние, размерами 6.0x4.0 см, пропитывающее жировую клетчатку сердечной сорочки; на его фоне расположено краями, длинник которого ориентирован косо-вертикально, концы повреждения неопределенных форм. В полости сердечной сорочки содержится около 100 мл рыхлых эластичных, блестящих, темно-красных свертков крови, не спаянных с ее внутренней поверхностью и 50 мл жидкой крови. Внутренняя поверхность сердечной сорочки на большем протяжении («вне повреждения») гладкая, блестящая, бледно-серая. ? размерами 10x9x6,5см, весом 420г, упругое, с заостренной верхушкой, наружная оболочка его на большем протяжении гладкая, блестящая; под ней по ходу сосудов небольшое количество светло-желтой жировой ткани. На передней поверхности правого желудочка в средней трети, на 0,5 см вправо от передней межжелудочковой ветви левой коронарной артерии, расположено сквозное повреждение стенки сердца, прямолинейной формы, длиной 2,3 см, ориентированное косовертикально, края его ровные, ? сопоставимые, с темно-красными блестящими кровоизлияниями, левый край повреждения несколько скошен, правый подрыв, верхний конец закругленной формы, нижний остроугольной формы. Края пересеченной стенки сердца ровные, хорошо сопоставимые в них темно-красные блестящие кровоизлияния. Внутренняя оболочка сердца в правом желудочке сразу у межжелудочковой перегородки с аналогичным по свойствам линейным повреждением, ориентированным косовертикально, длиной 1 см. Устья венечных артерий свободны. Венечные артерии целы, не извитые, стенки их эластичные, на поперечных разрезах спадаются, просвет их пуст. Внутренняя поверхность венечных артерий на всем протяжении гладкая, блестящая, бледно-желтого цвета. Полости сердца не расп? содержат следы жидкой крови. Внутренняя оболочка сердца на большем протяжении («вне повреждения») тонкая, полупрозрачная, бледно-серая, под эндокардом ? сосочковой мышцы левого желудочка имеется полосчатое прерывистое ? кровоизлияние размерами 1,5x0,6см, на остальном протяжении без кровоизлияний. Аорта, легочный ствол анатомически отходят правильно, от соответствующих желудочков. Легочные вены, верхняя и нижняя полые вены анатомически расположены правильно, впадают в соответствующие предсердия. Клапаны сердца, аорты и ленточные артерии развиты правильно, целы, створки их тонкие, без посторонних включений бледно-желтого цвета, эластичные, поверхность гладкая, блестящая. Сухожильные ? целы, тонкие, не укорочены. Сосочковые и трабекулярные мышцы рельефные, не утолщены. В межжелудочковой и межпредсердной перегородках дефектов не имеется. Выходные отделы желудочков не сужены. Мышца сердца на разрезе «вне повреждений» неравномерной бледно-красно-серой окраски, малокровная, блестящая. Толщина ? левого желудочка – 1,5см, правого – 0,3см, межжелудочковой перегородки - ?см. Периметр аорты над клапанами 4,0см. Периметр легочной артерии над клапанами ?. Печень 32x20x10x13см, весом 2800г, поверхность ее гладкая, капсула прозрачная, ? нижний край закруглен. На разрезе ткань печени бледно-красно-коричневая, малокровная, рисунок строения в виде долек различим. Желчные пути проходимы. Желчный пузырь цел, в нем около 20мл жидкой зелено-желтой желчи, слизистая его бархатистая, ? желчи. Селезенка размерами 12x6x3см, массой 200г, дряблая, капсула бледно-серая, морщинистая, тонкая, на разрезе ткань темно-вишневого цвета, рисунок фолликул в виде светло-серых точек различим, соскоб пульпы в виде темной густой крови ?. Сальниковая сумка пуста. Поджелудочная железа в виде тяжа размерами 15x3x3 см, на ощупь мягко-эластическая, листок брюшины, покрывающий ее переднюю поверхность, гладкий, прозрачный, блестящий. На разрезе ткань железы серо-желтая, малокровная, крупнодольчатая, между дольками заметны тонкие прослойки жировой клетчатки. Протоки железы проходимы. В желудке содержится небольшое количество светло-серой вязкой слизи, слизистая оболочка блестящая, на большем протяжении бледно-? Складки ее выражены удовлетворительно, в привратниковом отделе ? преимущественно по малой кривизне слизистая оболочка с пылевидными ? кровоизлияниями, на остальном протяжении без кровоизлияний. В просвете 12-перстной кишки содержится полужидкая гомогенная желто-серая масса, слизистая оболочка сосочка с пылевидными красными кровоизлияниями. Фатеров сосочек расположен типично, проходим. В тонком кишечнике полужидкое гомогенное желто-серое содержимое, слизистая его «вне повреждения» бледно-серая,

поперечно складчатая, малокровная. Червеобразный отросток расположен в правой подвздошной ямке, не изменен, длиной 6см. В толстом кишечнике- полуоформленный желто-коричневый кал; слизистая оболочка бледно-серая, гладкая. Остальные внутренние органы и кости скелета без повреждений. От внутренних органов и полостей трупа каких-либо посторонних запахов не ощущалось. Для судебно-химического исследования на алкоголь от трупа взята кровь из бедренной вены и моча. Для возможного определения наркотических и сильнодействующих лекарственных веществ в архив отделения общих химических методов исследования направлена кровь из бедренной вены и моча. Для возможного определения групповой принадлежности и категории выделительства в архив судебно-биологического отделения взята кровь и желчь. Для судебно-биологического исследования от трупа взяты кусочки внутренних органов: маркировка №2 (мягкие ткани поясничной области из области раны), маркировка №3 (клетчатка переднего средостения), маркировка №5 (брыжейка тощей кишки), головной мозг -1, сердце – 1, легкое-1, печень-1, почка-1. В архиве гистологического отделения Бюро СМЭ ДЗ г.Москвы оставлены кусочки: головной мозг с оболочками-2, подкорковая область-2, продолговатый мозг-1, гипофиз-1, легкие-4, сердце-3, почка-2, печень-1, поджелудочная железа - 1, щитовидная железа-2, селезенка-1, надпочечник-2, предстательная железа-1, яички-2, маркировки: №1- мягкие ткани из области раны (№1), №2 – мягкие ткани из области раны (№2), №3- из области повреждения мягкие ткани из области раны №3, №4 – мягкие ткани из области раны №4, №5 – брыжейка тощей кишки. Для передачи следственным органам взято: одежда с трупа, фрагмент кожи груди с раной №3, образцы волос с пяти областей головы, образец крови в пятне на марле.

Государственный судебно-медицинский эксперт

Н.С. Тихонова

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ

Основной: Колото-резаное ранение передней поверхности груди слева, проникающее в левую плевральную полость в 4-м межреберье, с повреждением сердечной сорочки и правого желудочка сердца.

Осложнения: Левосторонний гемоторакс (1500 мл кровяных свертков и 500 мл жидкой крови). Гемоперикард (100 мл кровяных свертков и 50 мл жидкой крови). Выраженное малокровие внутренних органов. Отек головного мозга. Очаговый отек и очаговая острая эмфизема легких. Неравномерное кровенаполнение миокарда. Кровоизлияние под эндокардом левого желудочка.

Сопутствующий: Колото-резаное ранение передней брюшной стенке слева, проникающее в брюшную полость, с повреждением брыжейки (2) и стенке тощей кишки. Гемоперитонеум (100 мл свертков и 20 мл жидкой крови). Жидкое кишечное содержимое в брюшной полости (50 мл). Колото-резаное непроникающее ранение поясничной области слева. Резаная рана правого плеча. Ссадины в лобной области справа и на спинке носа (по 1-ой). Кровоизлияние и ушибленные раны слизистой нижней губы. Ссадины (2) в области правого коленного сустава.

Выдано окончательное медицинское свидетельство о смерти серия 45А № 418232

1. а) Кровопотеря;
- б) Колото-резаное проникающее ранение груди (S 21.1);
- в) Нападение с применением острого предмета (X 99.X).

Государственный судебно-медицинский эксперт

Н.С. Тихонова

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

14.10.2011 г. получено Заключение эксперта к судебно-химическому исследованию № 13593-г/4370-х крови и мочи от трупа Милешкина А.А., 28.01.1988 г.р.: «...При ? хроматографическом исследовании обнаружен этиловый спирт в крови в концентрации 2,4‰, в моче в концентрации 3,1‰; не обнаружены метиловый, пропиловые спирты (Эксперт-химик Смирнов В.М.).

26.10.2011 г. получено Заключение эксперта №12796 к судебно-гистологическому исследованию кусочков от трупа Милешкина А.А., 28.01.1988г.р.: «... кровоизлияние в дефекте клетчатки «переднего средостения» (маркировка №3) с выраженной сосудистой реакцией. Кровоизлияние в дефекте мягких тканей «поясничной области из области раны» (маркировка №2), дефект ткани брюшечки и стенки «тощей кишки» с кровоизлиянием (маркировка №5) с выраженной сосудистой реакцией. Выраженное артериальное и венозное малокровие миокарда, очаги артериального малокровия головного мозга, почки, ?. ...говое расположение лимфоцитов в просвете синусоидов печени на фоне очагового ...риального малокровия; дистелектаз и отек легкого. Слабо выраженная гипертрофия миоцитов. Мелкоочаговый склероз мягкой мозговой оболочки. Мелкоочаговый ? москлероз». (Судмедэксперт Горностаев Д.В.).

ВЫВОДЫ

На основании судебно-медицинской экспертизы трупа Милешкина Андрея Александровича, 28.01.1988г.р. (23 лет), результатов лабораторных исследований, прихожу к выводам:

1. При исследовании трупа Милешкина А.А. обнаружены следующие повреждения, которые были разделены на следующие группы:
 - 1.1. Колото-резанное ранение передней поверхности груди слева, проникающее в левую плевральную полость в 4-м межреберье, с повреждением сердечной сорочки и правого желудочка сердца. Указанные повреждения образовались от одного ударного воздействия колюще-режущего орудия/оружия, причинили тяжкий вред здоровью человека. По признаку опасности для жизни и состоят в прямой причинно-следственной связи с наступлением смерти.
 - 1.2. Колото-резанное ранение передней брюшной стенки слева, проникающее в брюшную полость, с повреждением брыжейки (2) и стенки тощей кишки. Указанные повреждения образовались от одного ударного воздействия колюще-режущего орудия/оружия, не состоят в причинно-следственной связи с наступлением смерти, причинили тяжкий вред здоровью человека по признаку опасности для жизни.
 - 1.3. Колото-резанное непроникающее ранение поясничной области слева. Указанное повреждение образовалось от одного ударного воздействия колюще-режущего орудия/оружия, не состоит в причинно-следственной связи с наступлением смерти. Обычно у живых лиц данное повреждение относится к причинению легкого вреда здоровью человека по признаку кратковременного расстройства здоровья сроком не свыше 21 дня.
 - 1.4. Резаная рана задней поверхности правого плеча в верхней трети. Указанное повреждение образовалось от одного скользящего воздействия режущего или колюще-режущего орудия/оружия, не состоит в причинно-следственной связи с наступлением смерти, причинило легкий вред здоровью, по признаку кратковременного расстройства здоровья сроком не свыше 21 дня.
 - 1.5. Ссадины (по 1-ой) в лобной области справа, на спинке носа в верхней трети, кровоизлияние и ушибленные раны (2) слизистой оболочки нижней губы справа, ссадина на тыльной поверхности левой кисти в проекции пястно-фаланговых суставов 3,4 пальцев, ссадина в области правого коленного сустава на передней поверхности. Указанные повреждения имеют признаки прижизненного происхождения, образовались не менее чем от 5-ти ударно-скользящих воздействий тупых твердых предметов, причем ссадина левой кисти могла образоваться как от скользящего воздействия заостренного конца или грани тупого твердого предмета, так и от кончика или лезвия клинка колюще-режущего орудия/оружия. Морфологические особенности травмирующих предметов в остальных повреждениях не отобразились. Все данные повреждения не состоят в причинно-следственной связи с наступлением смерти, не повлекли за собой кратковременные расстройства здоровья и незначительной стойкой утраты трудоспособности, расцениваются как повреждения, не причинившие вред здоровью.

Повреждения п.п.1.1,1.2,1.3,1.4, образовались в короткий промежуток времени, потому определить последовательность их причинения не предоставляется возможным.

Судя по морфологическим свойствам повреждений, данным гистологического исследования, указанные повреждения п.п.1.1,1.2,1.3,1.4 образовались не более чем за единицы-десятки минут до наступления смерти.

Судя по морфологическим свойствам ссадин, они образовались не более чем за сутки до наступления смерти.

- 1.6. Ссадина в области правого коленного сустава на передне-наружной поверхности. Данное повреждение образовалось от ударно-скользящего воздействия тупого твердого предмета, морфологические особенности которого не отобразились, не менее чем за 5-7 суток до наступления смерти, ввиду чего не относится к событиям, описанным в постановлении, не

повлекло за собой кратковременного расстройства здоровья и незначительной стойкой утраты трудоспособности, расценивается как повреждение, не причинившее вред здоровью.

2. Смерть Милешкина А.А. наступила в результате колото-резаного ранения передней поверхности груди слева, проникающего в левую плевральную полость в 4-м межреберье, с повреждением сердечной сорочки и правого желудочка сердца, осложнившегося обильной кровопотерей.
3. Судя по степени развития трупных явлений, описанных на месте происшествия (трупные явления зафиксированы 09.10.2011г. в 04час.00мин.), смерть Милешкина А.А. наступила не более чем за 2-4 часа до времени фиксации трупных явлений.
4. Способность потерпевшего совершать какие-либо самостоятельные действия (передвигаться, кричать и т.п.) после причинения ему повреждений п.1.1 (колото-резаное ранение груди) и п.1.2 (колото-резаное ранение живота) не исключается в промежуток времени до наступления смерти, и уменьшалась по мере развития кровопотери. Повреждения п.п.1.3,1.4,1.5 сами по себе не являются анатомическим или функциональным препятствием для совершения самостоятельных активных действий.
5. Раневой канал от раны №2 (поясничная область слева) направлен сзади наперед, слева направо и снизу вверх (направление раневого канала дано при условном вертикальном положении тела), длина раневого канала 12,0 см (длина раневого канала измерена при горизонтальном положении тела). Раневой канал раны №3 (передняя поверхность груди слева) направлен спереди назад, слева направо и несколько сверху вниз (направление раневого канала указано для условного вертикального положения тела), длиной 16,0 см (длина раневого канала измерена при горизонтальном положении тела со вскрытой грудной клеткой). Раневой канал от раны №4 (передняя брюшная стенка слева) направлен спереди назад, снизу вверх и слева направо (направление раневого канала дано при условном вертикальном положении тела), длиной 14,0 см (длина раневого канала измерена при горизонтальном положении тела с вскрытой брюшной полостью). Каких-либо конкретных общепринятых методик для объективизации характеристик данных колото-резанных ранений, т.е. выражения силы, с которой наносились повреждения, в распоряжении Бюро СМЭ ДЗ г.Москвы не имеется.
- 6.6.1 Морфологические свойства повреждений п.1.1,1.2,1.3 позволяют заключить, что они образовались от ударных воздействий колюще-режущих орудий/оружия, каким могли быть клинки с односторонней заточкой (типа финского); шириной клинка на уровне погружения не менее чем 3,2 см (колото-резаное ранение груди), не менее чем 3,5 см (колото-резаное ранение живота), не менее чем 1,8см (колото-резаное ранения поясничной области). Более точно высказаться об индивидуальных свойствах травмирующих орудий/оружия не представляется возможным. Однако, с учетом указанных морфологических свойств указанных повреждений, не исключается, что все указанные повреждения причинены одним клинком, ширина которого меняется на протяжении.
- 6.2 Повреждение п.1.4 образовалось от скользящего воздействия предмета/орудия/оружия, обладающего режущими свойствами, каким может быть лезвие клинка ножа, возможно, того же самого, каким были причинены повреждения п.п. 1.1,1.2,1.3.
- 6.3 Повреждения п.п.1.5 образовались от действия тупых твердых предметов, морфологические особенности травмирующей поверхности которых в повреждениях не отобразились. Однако, ссадины левой кисти могла образоваться как от скользящего воздействия заостренного конца или грани тупого твердого предмета, так и от кончика или лезвия клинка колюще-режущего орудия/оружия.
7. При судебно-химическом исследовании крови и мочи от трупа Милешкина А.А. обнаружен этиловый спирт в концентрации 2,4‰ в крови и 3,1‰ в моче, что у живых лиц могло обусловить алкогольное опьянение тяжелой степени.
8. Кровь и моча, взятые для возможного определения токсикологически важных веществ, в том числе и наркотических, хранятся в архиве отделения общих химических методов исследования.

9. При исследовании трупа Милешкина А.А. каких-либо признаков, свидетельствующих об изменении позы трупа, а также повреждений, которые могли бы отобразиться в результате волочения или связывания не обнаружено.

Государственный судебно-медицинский эксперт
26 октября 2011 года

Н.С.Тихонова

