

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ СПЕЦИАЛИСТА

Москва

29 апреля 2013 года

На основании письменного запроса адвоката Яковлева А.Ю. (удостоверение №8392 регистрационный №77/1042 в реестре адвокатов г. Москвы) от 12 апреля 2013 г.

**Туманов Эдуард Викторович**, имеющий высшее медицинское образование, врач – судебно-медицинский эксперт, доцент кафедры судебной медицины лечебного факультета ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова», кандидат медицинских наук, доцент, прошедший специальную подготовку и имеющий сертификат специалиста по специальности «судебно-медицинская экспертиза» и стаж работы по этой специальности 18 лет, изучил представленные с запросом копии нижеперечисленных документов

1. Заключение эксперта (экспертиза трупа гр-на Милешкина Андрея Александровича. 28.01.1988 г.р.) №2113 от 26.10.2011г. (светокопия на 16 листах)
2. Заключение эксперта №205,214/12 от 20 марта 2012 года (светокопия на 6 листах)

для ответа (разъяснения) по следующим вопросам, содержащимся в адвокатском запросе:

1. Насколько полно и всестороннее проведено судебно-медицинское исследование, приводимое в Заключение эксперта (экспертиза трупа) №2113 от 26.10.2011г.?

2. Насколько аргументирован приводимый в Заключении эксперта (экспертиза трупа) №2113 от 26.10.2011г. пункт 6.6.1 выводов в части: «Морфологические свойства повреждений п.1.1,1.2,1.3 позволяют заключить, что они образовались от ударных воздействий колюще-режущих орудий/оружия, ... (типа финского)»?

3. Насколько аргументирован приводимый в Заключении эксперта (экспертиза трупа) №2113 от 26.10.2011г. пункт 6.6.1 выводов в части «... с учетом указанных морфологических свойств указанных повреждений, не исключается, что все указанные повреждения причинены одним клинком, ширина которого меняется на протяжении»?

4. Насколько полно и всесторонне проведено судебно-медицинское исследование, приводимое в Заключение эксперта №205,214/12 от 20 марта 2012г.?

5. Насколько аргументированы приводимые в Заключении эксперта №205,214/12 от 20 марта 2012 года суждения о том, что: «... потерпевшему были причинены следующие повреждения острым предметом (предметами). ... Колото-резанные раны образовались от ударных воздействий колюще-режущим предметом типа клинка ножа, имеющего острие, лезвие и обух; ширина клинка на уровне погружения в тело составляла не более 3,2 см (рана груди) не более 3,5 см (рана

живота), и не более 1,8 см (ран поясничной области). Длина клинка при причинении наиболее глубоко проникающих ран (груди и живота) составляла 14-16 см.»?

6. Если произведенные судебно-медицинские исследования выполнены с недостатками, то представляется ли необходимым для их устранения назначение повторной судебно-медицинской экспертизы, какому экспертному учреждению в случае положительного решения наиболее целесообразно поручить ее производство?

Содержание ст. 58 УПК РФ, ст. 307 УК РФ специалисту известны.

### АНАЛИЗ ПРЕДСТАВЛЕННЫХ МАТЕРИАЛОВ

Контентный анализ представленных материалов был произведен в соответствии с Порядком организации и проведения судебно-медицинской экспертизы в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации (утвержден приказом Минздравсоцразвития РФ от 12.05.2010 № 346н, зарегистрированным Минюстом РФ 10.08.2010 № 18111) по общепринятой в судебной медицине методике исследования такого рода объектов.

Изучив представленные материалы, в связи с требующими разъяснения вопросам, содержащимися в адвокатском запросе, считаю, что существенное значение имеют следующие сведения:

**В Заключение эксперта (экспертиза трупа) '№ 2113 от 26.10.2011 г.:**

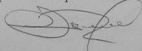
**Исследовательская часть**

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 полях 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 пуговице их белого металла. На передней поверхности 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

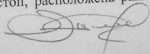
см, до 4,0x2,0 см. На задней поверхности левой брючины в области шагового шва расположен разрыв ткани неправильной овальной формы, размерами 4,0x1,5см, длинник которого ориентирован горизонтально, края его ровные, разволокненные, образованы выступающими в просвет на разных уровнях нитями, соединены между 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, по сезону, 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 на 5-ти 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-сетке, 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 заросла 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 3,0x2,5x1,5см 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 шелевидных 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 длиной 5,0 см ориентированная на 2 и 8 часов условного часового циферблата. Края раны ровные, хорошо сопоставимые, концы раны остроугольных форм, наибольшую ширину рана имеет в средней части — до 0,8 см, в области концов до 0,2 см, в дне раны просматривается пропитанная кровью подкожная жировая клетчатка и фасция трехглавой мышцы плеча, с аналогичным веретенообразным повреждением в ней, размерами 2,0x0,5 см, под которой распространяются пластинчатые, темно-красные, блестящие кровоизлияния; подлежащая мышечная ткань и крупные сосуды не повреждены. В поясничной области слева расположена рана №2: На 6,5 см выше уровня подвздошного гребня и в 7,0 см от 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 угла, 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 ее в указанной области 0,8 см), проходит через фасцию и ткань широчайшей мышцы спины, с образованием в ней повреждения неправильной шелевидной 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 слепо оканчивается в их толще, между поперечными отростками 12-го грудного и 1-го поясничного позвонков, не повреждая межпоперечную и межкостистые связки, не проникая в позвоночный канал (в 122 см от подошвенной поверхности стоп). Края пересеченных мышц ровные, с темно-красными блестящими кровоизлияниями в них. По ходу раневого канала в его стенках, в дольках подкожной жировой клетчатки, под фасциями и апоневрозом мышц спины, в мышечной ткани, распространяются очаговые пластинчатые, темно-красные, блестящие кровоизлияния; длина раневого канала 2 см (длина раневого канала измерена при горизонтальном положении тела). На передней поверхности груди слева, в проекции 3-го межреберья по срединно-пупочной 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 подрыт, в дне раны просматривается пропитанная кровью подкожная жировая клетчатка. Из раны пассивно выделяется жидкая кровь. При послыжном 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) от 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 стопы). 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. Край 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 тела), 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:



8

неправильной веретенообразной формы, размерами 3,0x0,4 см, 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 подрыт, верхний конец раны п-образной формы, нижний конец раны остроугольной формы, в дне раны просматривается пропитанная кровью подкожная жировая клетчатка. При послейной 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 2,5 см, с образованием щелевидного сквозного ее повреждения, размерами 3,0x0,7 см, в 117,0 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 0,2 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 вскрытой 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 косо-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 продольно. В области правого коленного сустава, на передней поверхности, имеется участок кожи размерами 3,0x2,0 см, бледно-розового цвета, гладкий, блестящий, с неровными волнистыми контурами, в центральном отделе которого расположена сухая 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 головы бледно-желто-красные, блестящие, малокровные, без кровоизлияний. Толщина костей черепа на распиле: лобной – 0,5 см, затылочной – до 0,8 см, височных – по 0,3 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 следы 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., тестовато-эластический, полушария его симметричные, борозды сглажены, извилины уплощены. 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 мозга и Сильвиев водопровод не расширены, в них следы прозрачной бесцветной жидкости, внутренняя оболочка их гладкая, блестящая, с сетью мелких малокровных сосудов, сосудистые сплетения красно-синюшные, гроздевидные, слабо наполнены кровью. Подкорковые ядра, мозжечок и ствол мозга на разрезе с хорошо различным симметричным рисунком строения, без кровоизлияний и участков размягчения. Гипофиз мягко-эластичной консистенции, размерами 1x0,5x0,4 см, серо-синюшного цвета, Кости свода и основания черепа целы. Мягкие ткани передней и боковых поверхностей груди и живота малокровные, на участках вне повреждений без кровоизлияний. Общие сонные артерии целы, не извитые, внутренняя их поверхность бледно – желтая, гладкая, блестящая, без повреждений; в их окружности каких-либо кровоизлияний не имеется. Подмышечные лимфатические узлы не увеличены, бледно-серого цвета, мягко-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 сальник хорошо выражен, полностью прикрывает петли кишечника, не спаян с ним, без посторонних включений. Желудок и петли кишечника умеренно равномерно вздуты газами, серозный покров их на большом протяжении (вне повреждения) гладкий, блестящий, влажный, бледно-серый с сетью мелких малокровных сосудов под ним. Брыжейка на большом протяжении (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 листками брюшины, также в брюшной полости содержится около 20 мл жидкой крови, смешанной с наибольшим 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: 4x2,5x1,5см правая и 4x3x1,2см 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 большом

протяжении воздушные, в задних областях тестоватые, без очаговых уплотнений. На разрезе ткань легких бледно-сероватая, малокровная, стенки пересеченных бронхов плотные, возвышаются над поверхностью разрезом, в просветах немного светло-серой вязкой слизи, слизистая их гладкая, бледно-серая, малокровная. При надавливании на ткань с поверхности разрезом 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 11x6x3,5 см 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 100 мл бледно-серая, блестящая, без кровоизлияний. Устья мочеточников и внутреннее отверстие мочеиспускательного канала проходимы. Предстательная железа - 4x3,5x3 см, плотно-эластической консистенции, ткань на разрезе светло-серого цвета, волокнистая. Яички мягко-эластической консистенции, размерами по 4x3x2,5 см, 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 сквозное ее повреждение размерами 1,5x0,5 см, с ровными волнистыми кровоподтечными краями, длинник которого ориентирован косовертикально, 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. Сердце размерами 10x9x6,5 см, весом 420 г, 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 подрыт, 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 расширены, содержат следы жидкой крови. Внутренняя оболочка сердца на большем протяжении (вне повреждения) тонкая, полупрозрачная, бледно-серая, под эндокардом передней сосочковой мышцы левого желудочка имеется полосчатое прерывистое красное кровоизлияние размерами 1,5x0,6 см, 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 легочные артерии развиты правильно, целы, створки их тонкие, без посторонних включений бледно-желтого цвета, эластичные, поверхность гладкая, блестящая. Сухожильные нити 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 стенки левого желудочка - 1,5 см, правого - 0,3 см, межжелудочковой перегородки - 1,6 см. Периметр аорты над клапанами 4,0 см. Периметр легочной артерии над клапанами 5,0 см. Печень 32x20x10x13 см, весом 2800г, поверхность ее гладкая, капсула прозрачная, тонкая, 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 20 мл жидкой зелено-желтой желчи, слизистая его бархатистая, цвета желчи. Селезенка размерами 12x6x3 см, 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 скудный. 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-серая. Складки ее выражены удовлетворительно, в привратниковом отделе желудка преимущественно по малой кривизне слизистая оболочка с пылевидными красными 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 позадодной ямке, не изменен, длиной 6см. В толстом кишечнике полужелтый 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.

#### 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 проникающее ранение поясничной области слева. Резаная рана правого плеча. Ссадины в лобной области справа и на спинке носа (по 1-ой). Кровоизлияние и шишечные раны слизистой нижней губы. Ссадины (2) в области правого локтевого сустава.

Выдано окончательное медицинское свидетельство о смерти серия 45А № 18232

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

#### 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 газохроматографическом исследовании обнаружен этиловый спирт в крови в концентрации 2,4‰, в моче в концентрации 3,1‰; не обнаружены метиловый, пропиловый 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 брыжейки и стенки «тощей кишки» с кровоизлиянием (маркировка №5) с выраженной сосудистой реакцией. Выраженное артериальное и венозное малокровие миокарда, очаги артериального малокровия головного мозга, почки, мелкоочаговое расположение лимфоцитов в просвете синусоидов печени на фоне очагового артериального малокровия; дистелектаз и отек легкого. Слабо выраженная гипертрофия кардиомиоцитов. Мелкоочаговый склероз мягкой мозговой оболочки. Мелкоочаговый пневмосклероз». (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-резаное 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 представляется 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 промежутки 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-резаных 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.

#### **В Заключение эксперта №205,214/12 от 20 марта 2012 года:**

... Материалы дела и вещественные доказательства:

1. Заверенные копии материалов уголовного дела №700497 (протоколы допросов свидетелей Зеленюка П.С., Баранова А.Ю., заключение эксперта №2113 судебно-медицинской экспертизы трупа Милешкина А.А., заключение эксперта №776149 судебно-медицинской экспертизы Зеленюка П.С.).

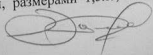
2. Одежда трупа Милешкина А.А.

Вещественные доказательства доставлены следователем 21.03.2011 г. в упакованном и опечатанном виде. Упаковка не нарушена.

#### **Исследование.**

1. Судебно-медицинскую экспертизу трупа Милешкина А.А. произвела СМЭ Тихонова Н.С. 10.10.2011 – 26.10.2011 в помещении танатологического отделения №13 ГБУЗ БСМЭ ДЗМ. Из заключения эксперта №2113. «... 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, длиной 5,0 см, ориентированная на 2 и 8 часов условного часового циферблата. Края раны ровные хорошо сопоставимые, концы раны остроугольных форм, наибольшую глубину рана имеет в средней части до 0,8 см в области концов до 0,2 см; в дне раны просматривается пропитанная подкожная жировая клетчатка и фасция трехглавой мышцы плеча, с аналогичным веретенообразным повреждением в ней, размерами 2,0x0,5 см, под которой распространяются пластинчатые, темно-красные, блестящие кровоизлияния, подлежащая мышечная ткань и крупные сосуды не повреждены. В поясничной области слева расположена рана №2: на 6,5 см выше уровня подвздошного гребня и в 7,0 см от 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 повреждении 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 п-образной формы, нижний конец - остроугольной формы. Края раны ровные хорошо сопоставимые, левый край скошен с равномерным осаднением до 0,1 см, правый край подрыв, в ране просматриваются пропитанная, кровью жировая клетчатка и мышцы спины. При

послойном исследовании мягких тканей поясничной области установлено: раневой канал направлен сзади вперед, 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, обхцами 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 слепо оканчивается в их толще, между поперечными отростками 12-го грудного и 1 поясничного позвонков, не повреждая межпоперечную и межкостистые связки, не проникая в позвоночный канал (в 122 см от подошвенной поверхности стоп). Края пересеченных мышц ровные, с темно-красными блестящими кровоизлияниями в них. По ходу раневого канала в его стенках, в дольках подкожной жировой клетчатки, под фасциями и апоневрозом мышц спины, в мышечной ткани, распространяются очаговые пластинчатые, темно-красные, блестящие кровоизлияния; длина раневого канала 12,0 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 циферблата, верхний конец раны закругленной формы, нижний конец 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 подрыт, 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 клетчатке (толщина её на данном уровне 1,5 см), в большой и малой грудных мышцах, с образованием в них повреждения, неправильной щелевидной формы, размерами 4,0x1,4 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 полость плевральную полость в 4-ом межреберье по срединно-ключичной линии, с образованием в межреберных мышцах и пристеночной плевре сквозного щелевидного повреждения, размерами 2,5x0,4 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 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 стопы). При вскрытии сердечной сорочки, в ее полости обнаружено около 100 мл рыхлых эластичных блестящих темно-красных свертков крови, не спаянных с её внутренней поверхностью и 50 мл жидкой крови. На передней стенке правого желудка в 3 см от его верхушки и в 0,5 см вправо от передней межжелудочковой ветви левой коронарной артерии, расположено повреждение прямолинейной формы, длиной 2,3 см, ориентированное косо-вертикально, края его ровные, хорошо сопоставимые, верхний конец закругленной формы, нижний конец остроугольной формы. Указанное повреждение проникает в полость правого желудка, 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 тела) общей длиной 16,0 см. ...

2. ...

3. Предметы одежды Милешкина АА. - куртка, футболка джинсы - представлены в закрытом полиэтиленовом пакете, заклеенном липкой прозрачной лентой, к которой прикреплен фрагмент белой бумаги с рукописным текстом., исполненным синим красителем: «Одежда Милешкина АА. по уголовному делу №700497 с тремя неразборчивыми подписями». Предметы одежды исследовались невооруженным глазом, с надеванием на стандартный мужской швейный манекен №2 и посредством стереомикроскопа СМТ-4 с увеличением до 51,2 х. Куртка из светло-серой ткани с капюшоном, застегивающимся спереди на 8 металлических пуговиц и металлическую застежку типа «молния». Длина куртки с капюшоном 88 см, расстояние между проймами 54 см, длина рукавов по 71 см. обшлага рукавов и пояс куртки выполнены по типу черная трикотажная «резинка». На куртке имеются три сквозные повреждения, обозначенные условными порядковыми номерами (см. фото №1). Повреждение №1 - расположено на переднем поясе в 38 см книзу от левого плечевого шва и в 14,5 см влево от края планки полы. Повреждение имеет дугообразную форму, выпуклостью обращено вниз и вправо, длиной по хорде 23 мм, высотой дуги 2,5 см (см. фото №2) Края повреждения ровные, образованы концами поперечных краевых нитей, прерванных на одном уровне без деформации концов волокон. В верхне-правом конце поперечная концевая нить надсечена с деформацией концов отдельных волокон по типу истончения и уплощения. В верхне-левом конце поперечная концевая нить надсечена без деформации концов волокон. Повреждение №2 - расположено на поясе куртки слева, на трикотажном материале, в 3 см вверх от нижнего края и в 13 см от края планки полы. Повреждение прямолинейной формы, длиной 25 мм, вертикальное (см. фото №3). Со стороны изнанки повреждение имеет длину 20 мм. Края его неровные, образованы концами поперечных краевых нитей, прерванных на разных уровнях без деформации концов волокон. В верхнем конце поперечная концевая нить надсечена с деформацией концов отдельных волокон по типу истончения и уплощения. В нижнем конце поперечная нить надсечена без деформации концов волокон. Повреждение №3 - расположено на внутренней

поверхности правого рукава, с 4,5 см книзу от нижнего края правой проймы ив 2 см кпереди от внутреннего шва рукава. Повреждение имеет линейно-дугообразную форму длиной по хорде 45 мм, высотой дуги 9 мм; длинник повреждения горизонтален (см. фото №4) края его ровные, образованы концами поперечных краевых нитей, прерванных на одном уровне без деформации концов волокон. Сходно прерваны предконцевые поперечные нити в краях. Материал куртки пропитан изнутри засохшей кровью преимущественно на спине. Футболка с короткими рукавами из синего трикотажного полотна с отделкой выреза горловины, окантовок рукавов и нижнего края полосками белого трикотажного полотна. Длина футболки 57 см, расстояние между проймами 50 см, длина рукавов по 15 см. на футболке имеются сквозные повреждения, которые соответствуют характеру, форме, особенностям локализации соответствуют повреждениям №1 и №2 куртки потерпевшего. Длина повреждения № 1 на футболке 27 мм. Длина повреждения №2 на футболке 22 мм. Других повреждений на футболке не обнаружено. Материал пропитан засохшей кровью спереди и сзади. В нижних частях. Джинсы из синей джинсовой ткани, застегивающиеся спереди на белую металлическую пуговицу в поясе под прорезную планку и металлическую застёжку типа «молния». Длина джинсов 112 см, окружность в поясе 98 см. Повреждений на джинсах, соответствующих ранам на теле потерпевшего не обнаружено. На передней поверхности провой половины джинсов от уровня пояса до уровня коленного

3.1. Оценка особенностей повреждений на представленных предметах одежды Милешкина А.А.. в сочетании с данными судебно-медицинской экспертизы его трупа, позволяет заключить, что потерпевшему были причинены следующие повреждения острым предметом (предметами). Колото-резаная рана груди слева, колото-резаная рана живота слева, колото-резаная рана поясничной области слева, резаная рана задней поверхности правого плеча в верхней трети. Колото-резанные раны образовались от ударных воздействий колюще-режущим предметом типа клинка ножа, имеющего острие, лезвие и обух; ширина клинка на уровне погружения в тело составляла не более 3,2 см (рана груди) не боле 3,5 см (рана живота), и не более 1,8 см (ран поясничной области) длина клинка причинении наиболее глубоко проникающих ран (груди и живота) составляла 14-16 см. резаная рана правого плеча причинена скользящим воздействием предметом, имеющим острую режущую кромку.

4. Согласно заключению эксперта №776/149 судебно-медицинской экспертизы Зеленюка П.С. ему была причинена резанная рана нижней трети правого предплечья. Это повреждение образовалось от скользящего действия острого предмета, обладающего режущими свойствами. Более подробно характеризовать травмирующий предмет пао имеющимся данным не представляется возможным. Возможность причинения резанных и колото-резанных ран повреждений тела и одежды Зеленюку П.С. и Милешкину А.А. одним травмирующим предметом не исключается.

5. Из протокола допроса Баранова ЮЖ. от 09.10.2011 года «... Так же, пока мы ехали в лифте на 5 этаж Артюх Александр сообщил, что в момент драки он порезан ножом двоих молодых людей, при этом он достал из кармана и показал

раскладной нож и убрал его обратно в карман. На данном ноже я не заметил пятен крови, возможно было темно и я не смог их разглядеть. Насколько я успел заметить, нож был примерно 16 см, рукоятка и лезвие примерно одинаковые по длине, ручка ножа и лезвие темного цвета, точнее пояснить не могу. Поднявшись на этаж, мы зашли в квартиру к братьям Артюх...» К протоколу допроса приложена ксерокопия рисунка ножа, исполненного Барановым Ю.К. и подписанная собственноручное «Рисунок ножа, который продемонстрировал Артюх Александр в лифте, поясняя, что данным ножом он совершил нападение на двоих молодых людей в момент драки тем самым причинил колото-резанные ранения...» На ксерокопии серым красителем слабообразливо изображен нож общей длиной 159 см с максимальной шириной клинка около 30 мм. Длина клинка около 80 мм, Сведений о толщине клинка и его следаобразующих особенностях в рисунке не содержится. Определена непригодность данного рисунка для идентификации травмирующего предмета. Сведения изложенные в протоколе допроса Баранова Ю.К. судебно-медицинской оценке не подлежат, ввиду их не информативности.

#### **Выводы.**

На основании исследования представленных на экспертизу материалов дела и вещественных доказательств и, в соответствии с вопросами постановления, прихожу к следующим выводам:

1. Оценка особенностей повреждений на представленных предметах одежды Милшкина А.А., в сочетании с данными судебно-медицинской экспертизы его трупа, позволяет заключить, что потерпевшему были причинены следующие повреждения острым предметом (предметами). Колото-резаная рана груди слева, колото-резаная рана живота слева, колото-резаная рана поясничной области слева, резаная рана задней поверхности правого плеча в верхней трети. Колото-резаные раны образовались от ударных воздействий колюще-режущим предметом типа клинка ножа, имеющего острие, лезвие и обух; ширина клинка на уровне погружения в тело составляла не более 3,2 см (рана груди) не более 3,5 см (рана живота), и не более 1,8 см (ран поясничной области). Длина клинка при причинении наиболее глубоко проникающих ран (груди и живота) составляла 14-16 см. Резаная, рана правого плеча причинена скользящим воздействием предметом, имеющим острую режущую кромку.

2. Согласно заключению эксперта №776/149 судебно-медицинской экспертизы Зеленоку П.С. ему была причинена резанная рана нижней трети правого предплечья. Это повреждение образовалось от скользящего действия острого предмета, обладающего режущими свойствами. Более подробно характеризовать травмирующий предмет по имеющимся данным не представляется возможным.

3. Возможность причинения резанных и колото-резанных ран поврежденный тела и одежды Зеленоку П.С. и Милшкину А.А. одним травмирующим предметом не исключается.

4. Показания Зеленоку П.С., изложенные в протоколе его допроса от 09.10.2011 года, касающиеся обстоятельств причинения телесных повреждений ему и Милшкину А.А. – не противоречат установленному механизму причинения колото-резанных и резанных повреждений тела и одежды.

5. Показания Баранова А.Ю., изложенные в протоколе его допроса от 09.10.2011 года, касающиеся обстоятельств причинения телесных повреждений Милешкину А. А. И Зеленоку П.С. - не полны и не конкретны для определения степени соответствия механизму причинения телесных повреждений потерпевшим и потому не подлежат судебно-медицинской оценке....».

### ОТВЕТЫ НА ПОСТАВЛЕННЫЕ ВОПРОСЫ

**Вопрос 1.** Насколько полно и всесторонне проведено судебно-медицинское исследование, приводимое в Заключение эксперта (экспертиза трупа) №2113 от 26.10.2011 г.?

**Ответ.** В Заключении эксперта (экспертиза трупа) №2113 от 26.10.2011г. имеются следующие существенные недостатки:

1. В представленном Заключении отсутствует нумерация повреждений одежды и сопоставление повреждений одежды (куртка, футболка) с повреждениями на трупе Милешкина А.А. Это является нарушением пункта 43 Главы IV Приказа № 346н от 12 мая 2010 г. Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации «Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации» (зарегистрирован в Минюсте РФ 10 августа 2010 г. № 18111).

2. Все исследования повреждений проводились путем осмотра невооруженным глазом, без применения специального оборудования. Это нарушает п. 47.7 Приказа № 346н от 12 мая 2010 г. Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации «Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации» (зарегистрирован в Минюсте РФ 10 августа 2010 г. № 18111). Согласно упомянутому Приказу исследование наружных повреждений производят вначале невооруженным глазом, а при необходимости с помощью лупы, стереомикроскопа, операционного микроскопа, с полнотой, обеспечивающей получение необходимых фактических данных для последующей реконструкции обстоятельств происшествия (установление механизма образования повреждения; выявление видовых, групповых или индивидуальных признаков орудия травмы и т.д.).

3. При производстве судебно-медицинского исследования трупа Милешкина А.А. для передачи следственным органам взят только один фрагмент кожи с повреждением (фрагмент кожи груди с раной №3), что существенно уменьшает возможности медико-криминалистической идентификации орудий повреждения.

4. Описание ран, выявленных при судебно-медицинском исследовании трупа Милешкина А.А. выполнено с недостатками:

4.1. При описании ран №1, №2, №3, №4 эксперт отмечает не только длину, но и ширину выявленных ран (4,6x1,5 см, 2,2x1,4 см, 2,7x0,9 см, 3,0x0,4 см соответственно). В то же время, резаные и колото-резаные резаные раны такой характеристики как ширина не имеют, так как их края при сведении плотно сопоставляются между собой, без формирования дефекта кожи.

4.2. Неполное описание повреждений: в экспертизе отмечается только лишь форма концов ран (прямоугольные, закругленные, остроугольные). В произведенной судебно-медицинской экспертизе не указывается наличие либо отсутствие осаднений в области тупоугольных концов ран, а также наличие либо отсутствие надрывов кожи, идущих от тупоугольных концов ран, что существенно снижает информативность проведенного исследования.

5. Выводы, представленные в Заключении, внутренне противоречивы. Так, в частности, в пункте 6.6.1 Выводов отмечается, что «Морфологические свойства повреждений п.1.1,1.2,1.3 позволяют заключить, что они образовались от ударных воздействий колюще-режущих орудий/оружия...», и далее, в том же пункте выводов утверждается что «...с учетом указанных морфологических свойств указанных повреждений, не исключается, что все указанные повреждения причинены одним клинком...». Отмеченные суждения являются не только взаимно исключающими по отношению друг к другу, но и дезориентирующими следствие.

6. В Заключении местами используется неграмотная терминология «брючина» (правильно - половина брюк), «ссадины в области коленного сустава» (правильно - ссадины передней поверхности колена), ссадина, ориентированная «косо-горизонтально» (правильно - косо-поперечно) и т.д. Недостаточно четко и грамотно с медицинской точки зрения сформулирован судебно-медицинский диагноз - так, в частности, в качестве основного диагноза указывается: «Колото-резаное ранение передней поверхности груди слева, проникающее в левую плевральную полость в 4-м межреберье, с повреждением сердечной сорочки и правого желудочка сердца». Поверхность чего-либо не может быть ранена, ранение всегда отгосится к повреждаемой части тела - в данном случае к ранению груди. В основном диагнозе не отражено повреждение ткани легкого в результате чего в разделе Осложнение указание на наличие крови в плевральной полости, (Левосторонний гемоторакс (1500 мл кровяных свертков и 500 мл жидкой крови) не вытекает из основного судебно-медицинского диагноза. Подобные замечания можно отнести и к другим структурным компонентам судебно-медицинского диагноза. Отмеченные обстоятельства свидетельствуют о недостаточной медицинской проработке выполненного Заключения.

7. В Заключении не отмечена методика измерения протяженности раневых каналов. Протяженность раневых каналов определяется путем сложения толщины поврежденных по ходу раневого канала тканей (кожи, подкожной жировой клетчатки, мышц, сердечной сорочки, стенки желудка сердца и т.п.). Из описательной части Заключения следует, что такие измерения проведены не были, в связи с чем отмеченная в Заключении протяженность раневых каналов объективными данными не подтверждена, что делает необоснованными и Выводы о параметрах предметов, которыми были причинены повреждения.

**Вопрос 2.** Насколько аргументирован приводимый в Заключении эксперта (экспертиза трупа) №2113 от 26.10.2011 г. пункт 6.6.1 выводов в части «Морфологические свойства повреждений п.1.1, 1.2, 1.3 позволяют заключить, что они образовались от ударных воздействий колюще-режущих орудий/оружия ... (типа финского)»?

**Ответ.** Суждение о том, что «Морфологические свойства повреждений п.1.1, 1.2, 1.3 позволяют заключить, что они образовались от ударных воздействий колюще-режущих орудий/оружия ... (типа финского)» не вытекает из проведенного исследования, ничем не аргументировано и является голословным.

**Вопрос 3.** Насколько аргументирован приводимый в Заключении эксперта (экспертиза трупа) №2113 от 26.10.2011 г. пункт 6.6.1 выводов в части «... с учетом указанных морфологических свойств указанных повреждений, не исключается, что все указанные повреждения причинены одним клинком, ширина которого меняется на протяжении?»

**Ответ.** Суждение о том, что «все указанные повреждения причинены одним клинком» не только ничем не аргументировано, но и прямо противоречит сведениям, приводимым в исследовательской части Заключения.

Так, в Исследовательской части отмечается, что:

«... рана №3: ... верхний конец раны закругленной формы, нижний конец раны остроугольной формы»;

«рана №2: ...; верхний конец раны п-образной формы, нижний конец раны - остроугольной формы».

«рана №4: ... верхний конец раны п-образной формы, нижний конец раны остроугольной формы».

То обстоятельство, что верхний конец раны №3 закруглен, а верхние концы ран №2 и №4 П-образные, дает достаточное основание полагать, что рана №3 и раны №2 и №4 причинены разными предметами, имеющими колюще-режущие свойства.

**Вопрос 4.** Насколько полно и всестороннее проведено судебно-медицинское исследование, приводимое в Заключении эксперта №205,214/12 от 20 марта 2012?

**Ответ.** В Заключении эксперта №205,214/12 от 20 марта 2012 имеются следующие существенные недостатки:

1. Нарушен п. 28. Приказа № 346н от 12 мая 2010 г. Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации «Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации» (зарегистрированным в Минюсте РФ 10 августа 2010 г. № 18111). В исследовательской части заключения эксперта нет обязательного указания на примененные медицинские технологии и экспертные методики, технические средства, и техническую характеристику использованных при производстве экспертизы устройств и оборудования.

2. Не произведен всесторонний экспертный медико-криминалистический анализ повреждений, выявленных при экспертизе трупа Милешкина А.А. (Заключение эксперта (экспертиза трупа) №2113 от 26.10.2011 г.). В



исследовательской части и в выводах дублируются сведения, приводимые в Заключении эксперта (экспертиза трупа) №2113 от 26.10.2011 г.

3. В исследовательской части Заключения эксперта отсутствуют данные о сопоставлении повреждений, обнаруженных на предметах одежды Милешкина А.А. (куртка, футболка) повреждениям на трупе, отмеченным Заключением эксперта №2113.

4. Как следует из текста Заключения, все исследования произведены путем осмотра невооруженным глазом, без применения специального оборудования (стереомикроскопа, бинокулярной лупы и т.п.), что существенно снижает качество произведенного медико-криминалистического исследования.

5. Без экспертной оценки оставлена рана №4 (расположенная на передней брюшной стенке слева, на 5,5 см ниже уровне реберной дуги). В исследовательской части Заключения эксперта приведены сведения только о ранах №1, №2 и №3.

6. При проведении медико-криминалистической экспертизы не было произведено удаление крови с исследуемых участков одежды (в области локализации повреждений ткани куртки и футболки с трупа Милешкина А.А.), что существенно снижает качество произведенного исследования.

7. Не произведено раздельное исследование повреждений.

8. Не произведены сравнительный анализ и оценка повреждений.

9. Не произведено медико-криминалистическое исследование кожного

лоскута с повреждением, изъятых в ходе первичной экспертизы.

Вышеизложенные факты дают основание полагать, что Заключение эксперта №205,214/12 от 20 марта 2012 выполнено недостаточно полно, с многочисленными дефектами, что существенно снижает его достоверность.

**Вопрос 5.** Насколько аргументированы приводимые в Заключении эксперта №205,214/12 от 20 марта 2012 года суждения о том, что «что потерпевшему были причинены следующие повреждения острым предметом (предметами). ... Колото-резаные раны образовались от ударных воздействий колюще-режущим предметом типа клинка ножа, имеющего острие, лезвие и обух; ширина клинка на уровне погружения в тело составляла не более 3,2 см (рана груди) не более 3,5 см (рана живота), и не более 1,8 см (ран поясничной области). Длина клинка при причинении наиболее глубоко проникающих ран (груди и живота) составляла 14-16 см.»?

**Ответ.** Данные суждения не имеют достаточных оснований, так как проведенное судебно-медицинское исследование выполнено неполно, в том числе не исследовались фрагменты кожи с повреждениями, а при производстве медико-криминалистической экспертизы не было произведено удаление крови с исследуемых участков одежды (в области локализации повреждений ткани куртки и футболки с трупа Милешкина А.А.).

**Вопрос 6.** Если произведенные судебно-медицинские исследования выполнены с недостатками, то представляется ли необходимым для их устранения назначение повторной судебно-медицинской экспертизы, какому экспертному учреждению в случае положительного решения наиболее целесообразно поручить ее производство?

**Ответ.** Представленные экспертные заключения недостаточно аргументированы, не вытекают из результатов произведенных исследований. Разрешить возникшие в связи с этим противоречия возможно лишь производством повторной комиссионной судебно-медицинской экспертизы. Производство такой экспертизы наиболее целесообразно в сложившейся ситуации поручить Бюро судебно-медицинской экспертизы Департамента здравоохранения г. Москвы.

В ходе проведенного исследования и анализа представленных материалов были использованы следующие нормативные документы и литературные источники:

Приказ №346н от 12 мая 2010 г. Минздравсоцразвития РФ «Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации» (зарегистрировано в Минюсте РФ 10 августа 2010 г. № 18111)

Методическое письмо о свойствах колото-резаных повреждений в зависимости от механизма их образования. Утвержд. МЗ СССР 18.09.1970 г. - М., 1970;

Методические рекомендации об определении свойств клинка колюще-режущего орудия по морфологии повреждению одежды и кожи человека. Утвержд. МЗ СССР 16.10.1982 г.- М., 1982.

Абрамов С.С., И.А. Гедыгушев, В.И. Звягин, Г.Н. Назаров, В.В. Томилин. Медико-криминалистическая идентификация. - М: Инфа-М., 2000;

Загрядская А.П. Определение орудия травмы при судебно-медицинском исследовании колото-резаного ранения - М. - Медицина, 1968.

Карякин В.Я. Судебно-медицинское исследование повреждений колюще-режущими орудиями. М. - Медицина, 1966.

Доцент кафедры судебной медицины  
ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И.Пирогова  
Минздрава России, кандидат  
медицинских наук, доцент



Э.В.Туманов

