

Груп.доп.16 доставлен в морг 1 раз  
26.6.16. 26.06.16 заявлено коменка, Груп.  
ищен недоп. 28.6.16 Груп доставлен  
в морг егри ищнее  
Изъятие тела не указана. - разре-

Код учреждения по ОКПО 36393653

Министерство здравоохранения Оренбургской области  
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения

**«Бюро судебно-медицинской экспертизы»**

Юридический адрес: 460000, г. Оренбург, ул. Кирова, 40

Телефон-факс 8(3532) 77-08-31; электронная почта: [info@orensme.ru](mailto:info@orensme.ru); сайт: [www.orensme.ru](http://www.orensme.ru);

Наименование, адрес подразделения: Орское межрайонное отделение,  
462419, Оренбургская область, г. Орск, ул. Новосибирская, 119.

Телефон: 8(35-37) 21-39-37; электронная почта: [orsk@orensme.ru](mailto:orsk@orensme.ru)

Лицензия на осуществление судебно-медицинской экспертизы № ЛО-56-01-001372 от 22.01.2015г.

**ДАТУ ДОСТАВКИ ТРУПА СЛЕДОВАТЕЛЬ НЕ  
УКАЗАЛ СПЕЦИАЛЬНО**

**АКТ №843**

(судебно-медицинское исследование трупа)

На основании направления старшего следователя Новоурского  
межрайонного СО старшего лейтенанта юстиции Меркулова В.В. (дата не  
указана), в помещении морга Орского межрайонного отделения ТБУЗ  
«Бюро судебно-медицинской экспертизы», при ясной погоде и смешанном  
освещении, врач судебно-медицинский эксперт первой квалификационной  
категории Сысолятин Сергей Николаевич стаж экспертной работы с 1992  
года, сертификат №0377060053071, произвел судебно-медицинское  
исследование трупа

**Ахмедовой Ольги Викторовны, 11.04.1968 г.р.**

При исследовании присутствовали: фельдшер Синельникова Е.В.,  
санитар Юркин А.П.

Исследование начато: 26.06.2016 года, в 08:30 часов (в случае приостановки  
исследования указывается дата и причина приостановки, дата возобновления)

Исследование окончено: 02.08.2016 года, в 10:00 часов

«Акт судебно-медицинского исследования» изложен на 9-и страницах  
печатного текста, прилагаются фототаблица на 2-х листах и схема №1.

На разрешение эксперта поставлены вопросы:

1. Когда наступила смерть и каковы ее причины?
  2. Какие телесные повреждения имеются на трупе, их характер, локал образования?
  3. Какие повреждения прижизненные, какие посмертные?
  4. Мог ли потерпевший сам себе нанести телесные повреждения?
  5. Принимал ли потерпевший перед смертью алкоголь, наркотики, ее количестве?
  6. Могли ли образоваться телесные повреждения в результате пада собственного роста и ударе о **твёрдый предмет**?

**ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ:** 25.06.2016г. в кв. №3 дома № обнаружен труп Ахмедовой О.В. с признаками насильственной смерти.

**НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ:** Труп доставлен в морг в одежде: пла с рисунком коричневого, черного и ~~розового~~ цветов неопределенного передней поверхности платья справа в 16см от правого бокового и проймы ворота имеется повреждения ~~треугольной~~ формы ориентир 8ч условного циферблата, длиной 2,8см от ~~правого~~ конца повре дополнительная линия повреждения в ~~горизонтальном~~ направлении д пересечены на одном уровне, на ~~передней~~ поверхности ~~платья~~ с пер влево на участке размерами 45x25см ~~наложен~~ ~~заклеен~~ ~~на~~ кровь пропитывания, на спинке платья справа и ~~слева~~ ~~в~~ ~~спине~~ ~~платья~~ че наложение в виде помарок; бюстгалтер ~~французский~~ ~~бюстгалтер~~ ~~из~~ ~~черного~~ цвета хлопчатобумажные, без ~~внешних~~ ~~изменений~~ ~~на~~ поверхности. Труп женского пола, среднего возраста. Длина тела трупа 175см. Кожные покровы бледные, при ощупь во всех отделах. Трупные пятна бледно-фиолетовые на задней поверхности туловища и конечностей, при ~~каждом~~ ~~движении~~ медленно восстанавливают свою первоначальную форму. Это хорошо выражено во всех обычных восседочных группах, кожа деформирована, волосы русые, зрачки ~~затемнены~~ в слизистый ~~желатин~~ областях до 30см. Глаза ~~закрыты~~, ~~составляющие~~ ~~абдоминальные~~ ~~занесены~~ прозрачные, зрачки округлой формы ~~до 0,5см~~ в ~~помутнении~~ ~~занесены~~. На лицевого черепа на ощущение ~~неподвижны~~. Наружные слуховые проходы, полость рта свободны от инородных тел и ~~животных~~. Рот широк, язык линией смыкания зубов. Зубы отсутствуют в верхней челюсти 1,2,5,6 справа 1,2,5,6,7,8 зубы; на нижней ~~челюсти~~ ~~справа~~ 5-6 зубы, слева 4-8 с зубы на верхней челюсти кардиально ~~изменены~~. Пути существующих покрыты бледной слизистой. Сохранявшиеся ~~зубы~~ без свежих повреждений. Шея развита пропорционально туловищу. На располагается крестик из металла белого цвета из тесьме черного цвета Грудная клетка правильной ~~анатомической~~ формы, при надавливании Передняя брюшная стенка расположена за 2см ниже уровня реберных половых органы сформированы правильно, по женскому типу. Молочные железы выраженные, выделений из сосков нет. Оволосение на лобке в Большие половые губы прикрывают малые. Слизистая преддверия влагалища синюшная, без повреждений. Девственная плева в виде отдельных сосочеков. Просвет влагалища свободен, слизистая серовато-синюшная, без повреждений. Задний проход закрыт, кожа вокруг него опачкана калом. Пучкообразные складки серовато-синюшные, выраженные. Повреждение заднего прохода не обнаружено. Кости верхних и нижних конечностей **ПОВРЕЖДЕНИЯ:** Кровоподтеки синего цвета с четкими контурами

вещества отчетливые. Поверхность разрезов влажная и блестящая, из сосудов выступает жидккая кровь в виде точек и полос, легко снимаемых обушком ножа. Очаги кровоизлияний и патологических изменений в различных отделах мозга не отмечается. Подкорковые образования мозга структурные и симметричные. Желудочки щелевидной формы, несколько расширены, в просвете их умеренное количество прозрачной бесцветной жидкости. Эпендима их гладкая, блестящая. Сосудистые сплетения розовато-серого цвета, сочные, полнокровные. Анатомическое строение ствола мозга и мозжечка сохранено. Сосуды основания головного мозга на разрезах спадаются, внутренняя оболочка их гладкая. Гипофиз овальной формы, размером 1x0,6см, состоит из двух неодинаковых долей, без кровоизлияний. По отделению твердой мозговой оболочки с основания и свода черепа повреждения костей не наблюдалось. Произведена ревизия раневого канала раны №1: обнаружено что он проходит с повреждением мягких тканей (подкожно-жировая клетчатка, мышца 4,5см) передней брюшной стенки, переходит на диафрагмальную поверхность левой доли печени где имеется рана аналогичная конной, длиной 2,6см, проходит через толщу печени со сквозным ее повреждением, где на абдоминальной поверхности имеется рана длиной 2см, аналогичная вышеописанной, переходит на тело поджелудочной железы, где имеется аналогичная рана конной длиной 1см и на глубине 0,5см в поджелудочной железе слепо заканчивается. Поджелудочная железа в данной проекции с темно-красным кровоизлиянием на ширину 2см. Длина раны в печени 5см; расстояние от раны на абдоминальной поверхности печени до раны в поджелудочной железе 1см. Общая длина раневого канала раны №1 - 11см, описание раневого канала спереди назад сверху вниз под углом 50°, справа налево 60°. При ревизии раневого канала раны №2 обнаружено, что он слепо заканчивается в пищеводе за глубине 2,7см не проникая в брюшную полость; направление раневого канала раны №2 спереди назад сверху вниз под углом 50°, слева направо 60°. Толщина пищевода до венозного сочленения. Толщина подкожной жировой ткани на уровне грудины 1,5см в уровне пупка 3см. В мягких тканях шеи кровоизлияние на ширину до 1см. Шейные лимфатические узлы не увеличены в размерах, эластичные, цвет серо-розового цвета на разрезах. Подчелюстные железы бледно-серого цвета, дольчатого строения на разрезах. Сонные артерии, яремные вены в шейные нервы без повреждений. Органы грудной и брюшной полости анатомически расположены правильно. В левой плевральной полости слизистые, легко отслываемые острым путем, свободной жидкости и крови нет. В правой плевральной полости около 300мл темно-красной жидкости и эластичных свертков в соотношении 3:1, спаек нет. Плевра и брюшина гладкие, блестящие. Рисунок брызговых сосудов отчетлив, лимфатические узлы не увеличены. Вход в гортань и пишевод свободен. Складки голосовой щели не смыкаются. Подъязычная кость, хрящи гортани и трахеи нет, окружающая их мягкая ткань без кровоизлияний. Доли щитовидной железы симметричные, размерами 5x3x1см каждая, на разрезах бледно-красного цвета, мелкозернистого строения. Парашитовидные железы не увеличены, структурные. В переднем средостении определяется слой жировой клетчатки с белесоватыми прослойками, контуры вилочковой железы не выявляются. Слизистая воздухоносных путей сероватого цвета, просвет свободен. Лёгкие на ощупь тестоватой консистенции. Ткань легких на разрезах красноватого цвета. С поверхностей разрезов стекает темная жидккая кровь и розоватая пенистая жидкость в небольшом количестве. Висцеральная плевра гладкая, блестящая, без кровоизлияний. Каких-либо выделений из пересеченных бронхов при надавливании не отмечается. Паратрахеальные, бифуркационные и перибронхиальные лимфатические

следующих областях: на кончике носа слева с переходом на левое крыло размерам 3x2см; на передней поверхности в проекции правого плечевого сустава (в количестве 4 размерами от 0,5x0,5см до 1x1см; в проекции гребня подвздошной кости справа в 17см от передней срединной линии округлый размерами 4x4см; на передней поверхности правой голени в верхней трети размерами 2x2см; на передней поверхности в проекции правого плечевого сустава округлый размерами 6x5см; на передней поверхности грудной клетки слева на уровне IV, V ребер по окологрудинной линии в 2,5см от передней срединной линии округлый размерами 5x5см; в проекции гребня подвздошной кости слева в 16см от передней срединной линии размерами 3x3см. В скелетной области в 8см от передней срединной линии на участке округлой размерами 4x3см имеются мелкоточечные темно-красные кровоизлияния с буроватым западающим дном без корочек имеются в следующих областях носа справа полосовидная горизонтальная размерами 1x4x0,4см; на передней грудной клетки справа на уровне VI-го ребра по окологрудинной линии по краю к открытому углу вершины направлены вниз и вправо с длиной стороны 3см, шириной 0,3см, расположена в 5см от срединной линии. На ладонной части правого предплечья в нижней трети имеется полосовидная горизонтальная размерами 1,5x0,2см. На задней поверхности в проекции правого локтевого сгиба имеется округлая ссадина размерами 0,7x0,5см. На передней брюшной стенки в надчревной области по краю правой реберной дуги в 3см от передней срединной линии и в 119см от подошвенной поверхности стоп имеется рана №1 в виде овала на 8ч условного циферблата, длиной 2,8см с ровными кровоподтекчными краями. Правый конец остроугольный, от правого конца отходит дополнительный разрез ориентированный горизонтально длиной 1см с ровными кровоподтекчными краями, правый конец разреза остроугольный, в глубине раны кровоподтекчные мягкие ткани; нижний край раны несколько подрыт, верхний скошен; левый конец скошен, правый подрыт; от данной раны горизонтальном направлении вправо и влево отходящие подтеки красного вида крови вещества. (Раны условно пронумерованы для удобства описания и не свидетельствуют о последовательности образования). Рана №2 расположена на передней брюшной стенки справа в надчревной области в 1,5см от передней срединной линии в 115см от подошвенной поверхности стоп, линейной формы горизонтально расположенная, длиной 1,3см с ровными кровоподтекчными краями; левый конец остроугольный, правый несколько закруглен, от правого конца раны отходит полосовидная ссадина, ориентированная с 11ч на 5ч условного циферблата, размерами 0,5x0,2см, в глубине раны кровоподтекчные мягкие ткани. Рана №3 расположена на тыльной поверхности правого предплечья в нижней трети линейной формы, длинник ориентирован горизонтально (при опущенной вниз руке) с ровными кровоподтекчными краями остроугольными концами длиной 2,5см, глубиной 0,3см.

**ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ:** В кожно-мышечном лоскуте головы внутренней поверхности в левой теменной области в 1см от передней срединной линии и в 2см к задней от венечного шва имеется округлое темно-красное кровоизлияние размерами 2,2x2,3x0,2см. В левой теменно-височной области в 12см от срединной линии аналогичное кровоизлияние размерами 2,5x1,5x0,3см. На остальном протяжении кожно-мышечный лоскут головы с внутренней поверхности розоватого цвета, гладкий однородный, без кровоизлияний. Твердая мозговая оболочка сероватого цвета, не напряжена, в синусах ее темно-красная, жидккая кровь. Мягкие мозговые оболочки тонкие полупрозрачные, сосуды расширены. В подпаутинном пространстве прозрачная жидкость. Полушария головного мозга симметричные, борозды и извилины слегка сглажены. Кровенаполнение сосудов мягких мозговых оболочек умеренное. Вещество мозга на разрезах правильного анатомического рисунка, границы серого и белого

Выдано медицинское свидетельство о смерти серия 53421916 №204251.  
Причина смерти:

в) Травма печени S36.1

г) Нападение с применением острого предмета X99.9

#### ДАННЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ:

07.07.2016г. получен по электронной почте результат судебно-химического исследования крови гнилостной АКТ № 3433-01. Направил смз Сысолятин С.Г. Орск. Произвел исследование Сусликова Г.П. ФИО трупа - Ахмедов Викторовна. Номер заключения (акта) №843. Дата начала исследования 05.07.2016г. Дата окончания исследования 06.07.2016г. Результаты исследования: объект (гнилостный); вещество - этанол; содержание: 3,1%. Примечание: гнили изменения объекта влияют на результаты исследования.

21.07.2016г. получен по электронной почте акт №3116 судебно-гистологического исследования кусочков внутренних органов в количестве 14 от трупа Ахмедовы проведенного врачом судебно-медицинским экспертом Поповой О.А. от 21.07.2016г.

**РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ:**

1. Головной мозг (4) Мягкая мозговая оболочка с явлениями отека, местами с рассеянением гемолизированных эритроцитов. Оболочки и вещества мозга ~~неравномерного~~ кровенаполнения, с единичными периваскулярными кровоизлияниями. Отдельные артериальные сосуды с просветами. Стенки артериальных сосудов фиброзированы, периваскулярно единично сидерофаги, клетки глии. Нейроны ~~увеличены~~ в размерах, форма и ориентация не всегда, цитоплазма и ядра бледные, набухшие, видны пикноклетки. Клетки глии пролиферируют, с ~~запасом~~ вскарбояфии, с тонкими уческами. Видны гематоксилиновые ~~шары~~ Межнейровое вещество отечное, микрокистами. 2. Сердце (8) Эпикард с ~~прослойкой~~ жировой ткани, местами с лимфогистиоцитарными инфильтратами. Мышечные волокна разных размеров умеренно гипертрофированы, очагами фрагментированы. Саркомиоцитов и ядра бледные, набухшие. Стroma миокарда отечная, с лиффразами фиброзных волокон. Периваскулярно жировые прослойки. Артериальные сосуды в состоянии ~~дистензии~~, ~~сниженного~~ кровенаполнения. Артериальные сосуды умеренно склерозированы, отдельные артериолы спазмированы, периваскулярно тонкие кровоизлияния. 3. Легкие (4) Плевра разрыхлена. Легочная паренхима в состоянии дистелектазов, с ~~отделенными~~ эмфизематозно расширенными альвеолами, местами с тонкими диапазонными кровоизлияниями. В просветах видны отдельные макрофаги, сидерофаги, бурые зерна. Межальвеолярные перегородки с тонкими лимфогистиоцитарными инфильтратами. Бронхи с утолщенными стенками, в просветах ~~плотные~~ десквамированной слизью. Сосуды и капилляры умеренного кровенаполнения, в некоторых капиллярах лейкостазы. Артериальные сосуды сниженного кровенаполнения. 4. Печень Капсула тонкая, фиброзированная. Дольчатое и балочное строение соединительной ткани. Гепатоциты с опустошенной цитоплазмой, субтотально с жировой инфильтрацией, набухшими ядрами. Перипортально тонкий фиброз, тонкие лимфогистиоцитарные инфильтраты. Артериальные сосуды с пустыми просветами. В паренхиме дефект с разветвлениями, с кровоизлияниями в стенках и скоплением крови в плавательном аппарате. 5. Почки (4) Капилляры клубочков и интерстиция снижены кровенаполнения. Нефротелий канальцев с бледной набухшей цитоплазмой, местами нечеткими и стертыми ядрами. В просветах канальцев ~~плотная~~ масса, иногда бурые зерна. Отдельные клубочки и стенки с фиброзированы. Единичные артериолы гиалинизированы. 6. Поджелудочная железа дольчатого вида. Панкреоциты безъядерные. В строме железы диффузные разрастания.

не увеличены, на разрезе темно-серого цвета. Околосердечная сорочка содержит небольшое количество бесцветной, прозрачной жидкости, листки ее гладкие, блестящие, кровоизлияний. Сердце размерами 11x8x7см, массой 320грамм. Мышца сердца на изгибе коричневатого цвета, однородная. Толщина стенки левого желудочка 1,5см, правого 0,5см. Клапаны сердца тонкие, гладкие. Эндокард гладкий, тусклый. Внутренние сосуды на разрезах спадаются, внутренняя оболочка их гладкая. Внутренняя оболочка аорты желтоватого цвета, с наложением большого количества эритроцитических бляшек. В просвете аорты и крупных сосудов – темно-красная, свежая кровь. Селезенка размерами 15x9x3,5см на разрезах темно-вишневого цвета, в просвете кровь. Язык обычной анатомической формы и величины, сосочки выражены, отпечатков зубов нет. Ткань на разрезе серо-коричневого оттенка, без кровоизлияний. Миндалины не увеличены, на разрезах серо-синего цвета, обычного размера. Просвет пищевода свободен, слизистая сероватая, продольно-складчатая. В просвете около 50мл серой мутной жидкости, слизистая сероватого цвета с множественными кровоизлияниями, складчатая. Поджелудочная железа продолговатой формы размерами 16x4x3,5см, ткань на разрезах розовато-желтоватого цвета, не содержит кровоизлияний. Червеобразный отросток сохраняет анатомическое строение. В кишечнике содержимое, слизистая кишечника сероватая, складчатая. Печень размерами 18x7x4см. На остальном протяжении ткань на разрезах бледно-коричневого цвета, кровная. Желчный пузырь грушевидной формы, в просвете около 30мл желтой тягучей желчи, слизистая бархатистая, зелено-коричневого оттенка. Желчный проток проходит. Почки бобовидной формы, размерами 9x5x3см, капсула снимается легко, поверхность гладкая. Ткань почек на разрезах зеленоватого цвета, малокровная. Рисунок строения пирамид сохранен. Просвет мочеточников свободен, слизистая гладкая, блестящая. В мочевом пузыре слизистая серовато-синюшная, складчатая. Надпочечники листовидной формы размерами 5x3x0,5см, слои на разрезах отчетливо различимы, корковое и髓质ное, желтого цвета, мозговое бледно-коричневое. Матка размерами 6x4x3см, в просвете имеется пластиковая внутриматочная спираль. Яичники симметричны. Внутренности вагинального канала, ребра, кости таза, позвоночник целы. При вскрытии из полостей и трупа ощущался запах, похожий на запах алкоголя. Кусочки внутренних органов в судебно-гистологический исследования: головной мозг - 2, сердце - 1, почки - 2, поджелудочная железа - 1, промаркировано: №1 - в мягкие ткани в левой теменной области, №2 - кровоподтек грудной №3 - кровоизлияние в мягкие ткани по ходы раны №1, №4 - в мягкие ткани по ходы раны №2, залиты раствором формалина. Для судебно-химического исследования от трупа взята кровь (во флакон), с целью определения концентрации этианола, опечатан печатью Оренбургского областного СМЭ. Для возможного судебно-биологического исследования взяты волосы с 5-ти областей головы, ногтевые срезы с пальцев (резцы ногтевых пластин с левой кисти взять не представляется возможным, они коротко острижены), смычки под ногтевого содержимого с образцом крови на бинт, образец желчи на бинт, тампоны и мазки на пальцах с содержимым влагалища и заднего прохода – материал упакован в бумажные пакеты – для передачи следователю. 27.06.2016 года биоматериалы выданы старшему следователю Оренбургского следственного отдела СУ СК РФ по Оренбургской области Юстиции Меркулову В.В., постановление о производстве выемки фотографирован цифровой фотокамерой Nikon COOLPIX P7800.

Сысолятин С.Н.



(2000мл). Это телесное повреждение образовалось от однократного острого предмета, обладающего колюще-режущими свойствами, каковым клинок ножа с длиной погруженной части около 11см, в срок незадолго до наступления смерти, является опасным для жизни и по этому причине расценивается как телесное повреждение, причинившее ТЯЖКИЙ вред здоровью человека. Между данным телесным повреждением и наступлением смерти имеется прямая причинно-следственная связь.

- слепое непроникающее ранение №2 на передней брюшной стенке спереди надчревной области, которая образовалась от действия острого предмета, обладающего колюще-режущими свойствами, каковым мог быть клинок и длиной погруженной части около 2,7см; рана №3 на тыльной поверхности правого предплечья в нижней трети, которая образовалась от действия острого предмета, обладающего режущими свойствами. Данные повреждения образовались незадолго до наступления смерти. Обычно у живых лиц подобные телесные повреждения влекут за собой кратковременное расстройство здоровья и по признаку расцениваются, как телесные повреждения, причинившие ЛЕГКИЙ вред здоровью человека. Между данными телесными повреждениями и наступлением смерти прямой причинно-следственной связи не имеется. Длина раневых каналов указывает на длину погруженной части клинка.

- кровоподтеки: на кончике носа слева с переходом на левое крыло; на передней поверхности в проекции правого плечевого сустава; в проекции подвздошной кости справа; на передней поверхности правой голени в верхней трети; на передней поверхности в проекции левого плечевого сустава; на передней поверхности грудной клетки слева на уровне IV, V ребер по окологрудинной линии; в проекции гребня подвздошной кости слева ссадины; на спинке носа спереди на передней поверхности грудной клетки справа на уровне VI-го ребра по окологрудинной линии; на ладонной поверхности правого предплечья в верхней трети; на задней поверхности в проекции правого локтевого сустава.

• кровоизлияния мягкие ткани: в левой скуловой области; в левой теменной области; в левой теменно-височной области. Данные повреждения образовались незадолго до наступления смерти, от воздействия тупых твердых предметов при ударе о таковые, обычно у живых лиц такие телесные повреждения не являются кратковременным расстройством здоровья или незначительной степенью утраты общей трудоспособности и расцениваются как повреждения, причинившие вред здоровью человека. Между этими телесными повреждениями и наступлением смерти прямой причинно-следственной связи не имеется.

2. Смерть ее наступила в результате раны №1, на передней брюшной стенке с надчревной области по краю реберной дуги, проникающей в брюшную полость сквозным повреждением печени, ранением поджелудочной железы и кровоизлиянием в брюшную полость (2000мл) с последующим развитием обширной кровопотери. Данный вывод подтверждается признаками, свидетельствующими указанной причине смерти, обнаруженными при исследовании трупа, отраженными в тексте акта и судебно-медицинском диагнозе.
3. Колото-резаные раны причинены в направлении: №1 спереди назад сверху в угол 50°, справа налево под углом 60°; №2 спереди назад сверху вниз под углом 50°, слева направо под углом 60°. Длина раневых каналов: №1-11см; №2-2,7см.
4. Область локализации колото-резаных ран доступна для причинения их собственной рукой, однако, установление лица, причинившего телесные повреждения, не входит в компетенцию судебно-медицинского эксперта. Получение колото-резаной раны при многократном падении с высоты собственного роста и твердый предмет исключается.

разных волокон с прорастанием паренхимы долек. Видены жировые прослойки. Протоки фиброзированы. В жировой клетчатке поджелудочной железы представлены поперечные срезы крупных сосудов артериального и венозного типа с тонкими просветами и с тонкими инфильтрирующими периваскулярными кровоизлияниями с четко очерченными эритроцитами. МАРКИРОВАНО: 1. Кровоизлияние в мягкие ткани в левой теменной области (2) Структура придатков сохранена. В гиподерме и в ниже лежащих слоях инфильтрирующие кровоизлияния с тонкой нейтрофильной инфильтрацией. В некоторых капиллярах лейкостазы. Отек интерстиция. Отдельные артериолы с признаками спазмирования. 2. Кровоподтек грудной клетки слева (2) Жировая ткань с тонкими кровоизлияниями с наличием единичных нейтрофилов, с наличием тонко пролиферирующих макрофагов и фибробластов. В некоторых капиллярах лейкостазы. 3. Кровоизлияние в мягкие ткани по ходу раны №1 (3) Жировая ткань с тонкими инфильтрирующими кровоизлияниями, местами с наличием единичных нейтрофилов. В некоторых капиллярах лейкостазы. Спазм отдельных артериол. 4. Кровоизлияние в мягкие ткани по ходу раны №2 (3) Жировая ткань с тонкими инфильтрирующими кровоизлияниями из четко очерченных эритроцитов. Спазм отдельных артериол. СУДЕБНО-ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ: 1. Сниженное артериальное кровенаполнение внутренних органов. Опуštение клеток печени. Ишемия коры почек. 2. Травматический дефект и кровоизлияния в печени. 3. Инфильтрирующие кровоизлияния в мягкие ткани по ходу ран №1 и №2. 4. Кровоизлияние в мягкие ткани в левой теменной области. 5. Тонкие кровоизлияния в области кровоподтека грудной клетки слева. 6. Отек мозга. Хроническая энцефалопатия. 7. Кардиомиопатия. 8. Дистелектазы в легких. 9. Жировой гангроз. 10. Тонкие кровоизлияния вокруг крупных сосудов в поджелудочной железе.

**СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ: ОСНОВНОЙ:** Колото-резаная рана №1, на передней брюшной стенке справа в надчревной области по краю реберной дуги, проникающая в брюшную полость со сквозным повреждением печени, ранением поджелудочной железы. Сниженное кровенаполнение внутренних органов. Кровоизлияние в брюшную полость (2000мл). Малокровие внутренних органов. Обильная кровопотеря.

Сопутствующие повреждения: Слепое непроникающее колото-резаное ранение №2 на передней брюшной стенке справа в надчревной области; резаная рана №3 на тыльной поверхности правого предплечья в нижней трети. Кровоподтеки: на кончике носа слева с переходом на левое крыло; на передней поверхности в проекции правого плечевого сустава; в проекции гребня подвздошной кости справа; на передней поверхности правой голени в верхней трети; на передней поверхности в проекции левого плечевого сустава; на передней поверхности грудной клетки слева на уровне IV,V ребер по окологрудинной линии; в проекции гребня подвздошной кости слева. Ссадины: на спинке носа справа; на передней поверхности грудной клетки справа на уровне VI-го ребра по окологрудинной линии; на ладонной поверхности правого предплечья в нижней трети; на задней поверхности в проекции правого локтевого сустава. Кровоизлияния в мягкие ткани: в левой скапуловой области; в левой теменной области; в левой теменно-височной области.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** На основании судебно-медицинского исследования трупа гр-ки О.В. 1968г.р., учитывая морфологическую картину вскрытия и отвечая на поставленные вопросы, прихожу к заключению:

В исследовании трупа обнаружены телесные повреждения:

№1, на передней брюшной стенке справа в надчревной области по краю реберной дуги, проникающая в брюшную полость со сквозным повреждением печени, ранением поджелудочной железы, с кровоизлиянием в брюшную полость

по выраженности трупных явлений, с момента смерти и до исследования прошло около 1 суток.

в судебно-химическом исследовании крови гнилостной от трупа обнаружен этилов в концентрации 3,1%. Данный результат из-за гнилостных изменений по степени опьянения не оценивается. Но он свидетельствует о том, что потерпевшая незадолго до смерти употребляла алкоголь.

27.06.2016 года биоматериалы выданы старшему следователю Новоурского межрайонного следственного отдела СУ СК РФ по Оренбургской области старшему лейтенанту юстиции Меркулову В.В., постановление о производстве выемки прилагается.

оались в срок - судебно-медицинский эксперт

бные телесны

вью и по этому 02 августа 2016 года.

ЛЕГКИЙ вр

и наступлен

аневых каналов

то; на передн

бокции греб

ней в верхн

еа; на передн

длинной лини

ка справа; на

го ребра в

тья в нижн

го сустава

ной области

ались в со

светлов

не вло

стойк

ления, в

также

и в

права

ность со

резы, с

бильной

ими об

енными

низ по

д утюч

см.

твен

вход

аных

удар

Сысолятин С.Н.



2

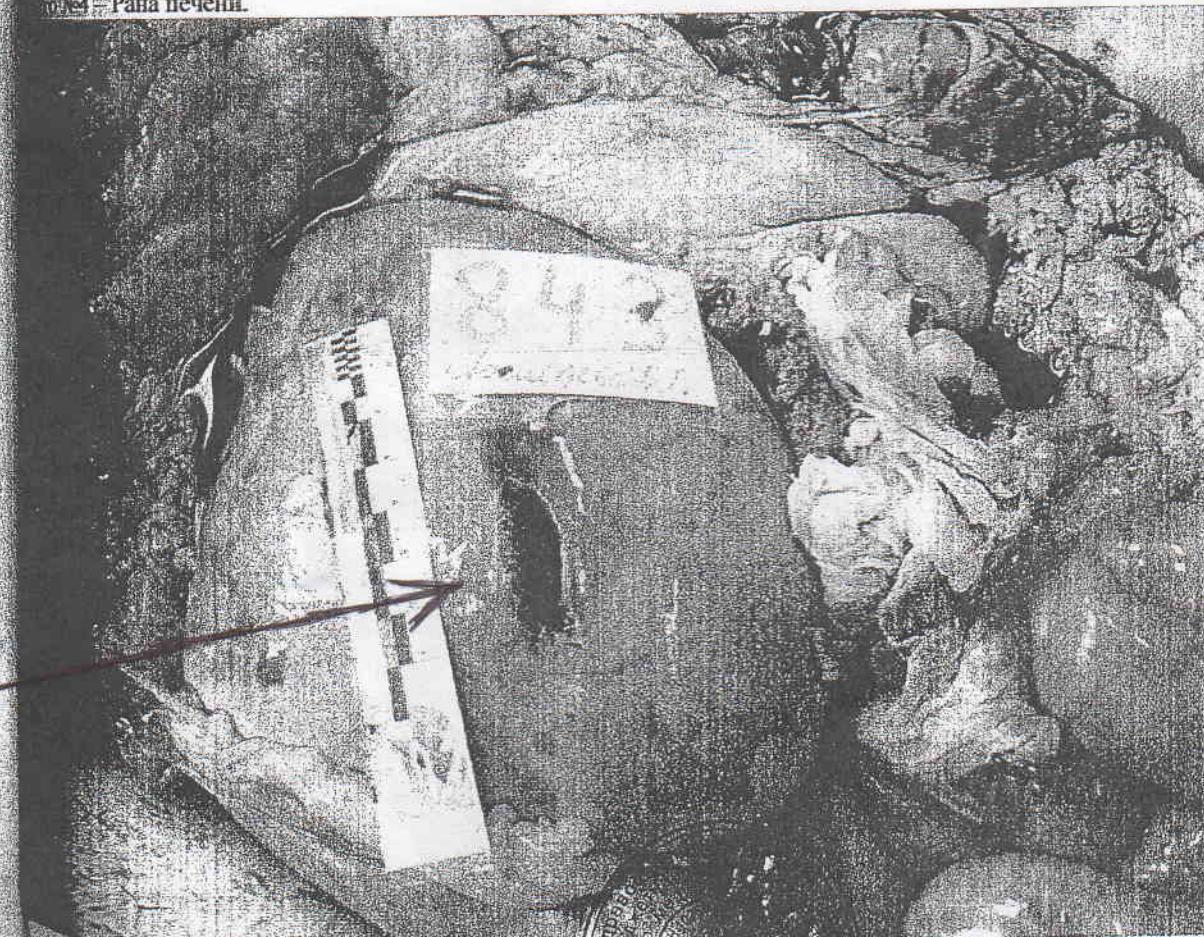
Легкотравница - приложение к Акту №843 от трупа Ахмедовой О.В., 1968 г.р.

№843. Резаная рана.

Это отражение конечного  
заключения эксперта №843 о результатах  
исследований.

Последний орган его тела №3. В результате  
издевательства №4 получены

ПЕЧЕНЬ



санитарно-медицинский эксперт



Сысолягин С.Н.

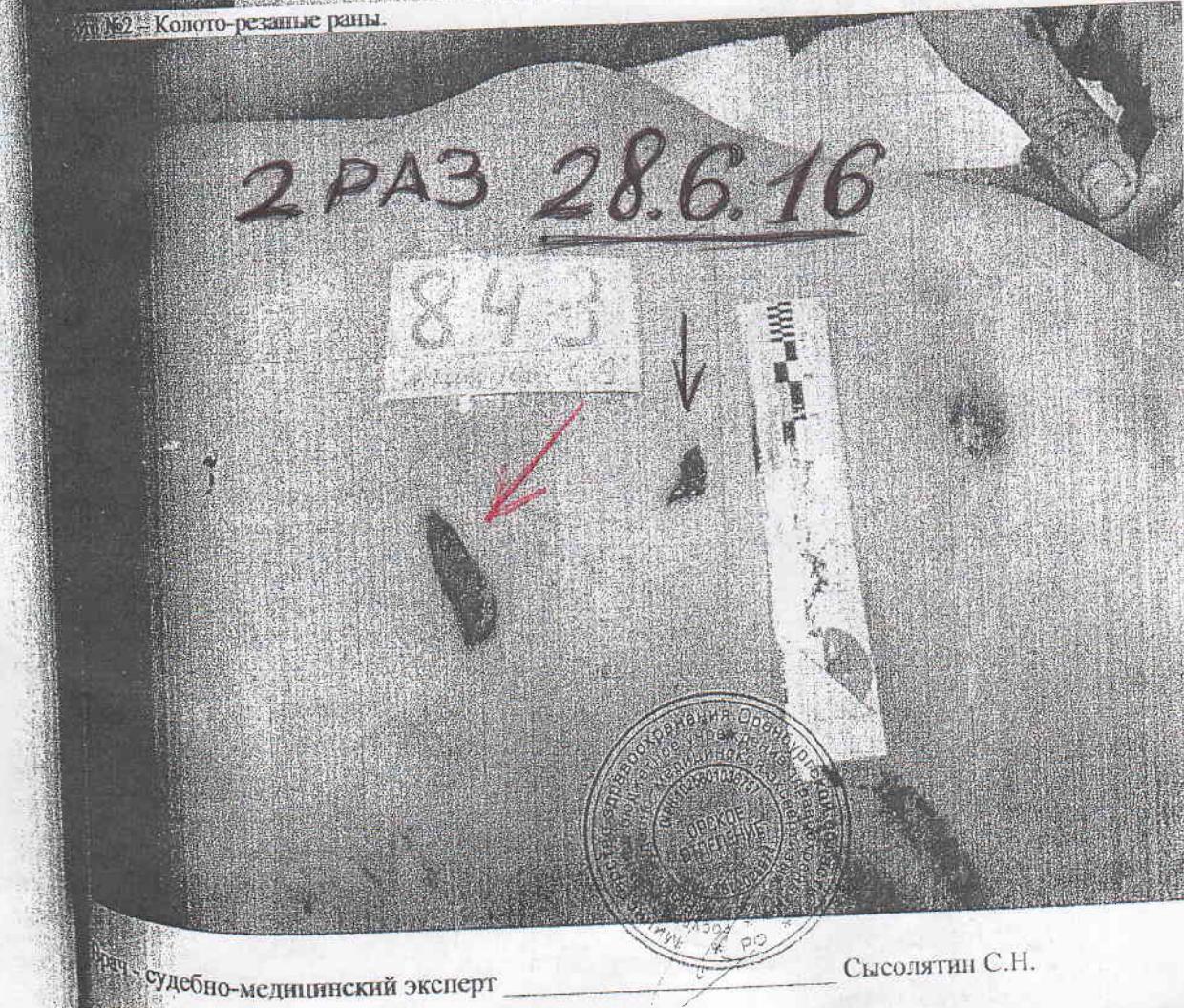
ПРИВЕЗЕНА 26.6.16  
ПЕРВОЙ РАЗ.

3



МВД - Колото-резаные раны.

2 РАЗ 28.6.16

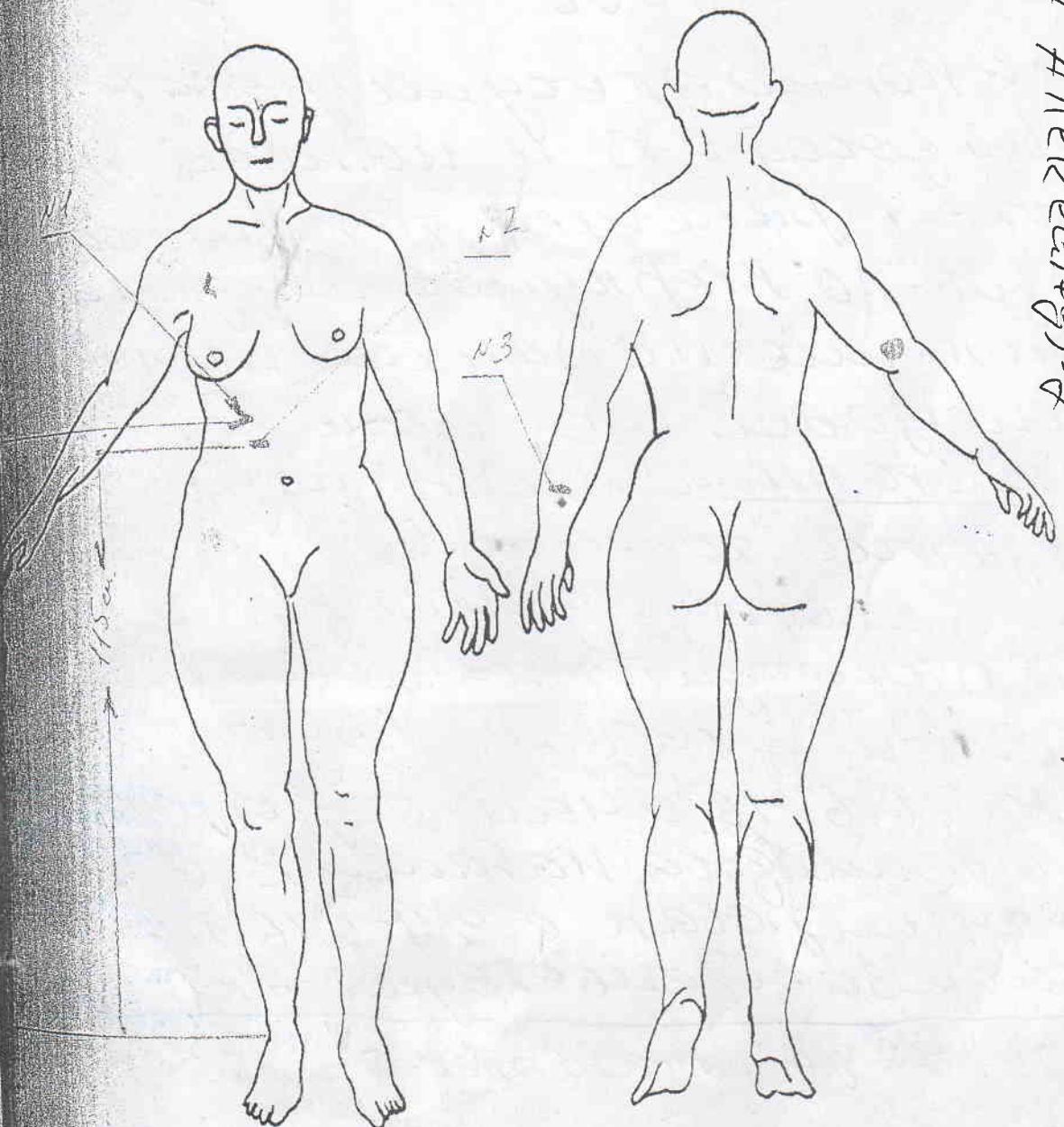


Обратите внимание на отсутствие  
ранений головы и тела с охолощенным  
нагазином боевого калибра. Гарпун с оторванной  
стальной наконечником не обнаружен

ФАКЕ, ЭНГЕРНЕТ, ЭЛЕКТР. ПОЧГА

СХЕМА № 1.  
к Акту №843 от 26.06.2016 года  
от трупа Ахмедовой О.В., 1968г.р.

МОСКОВА 105005 г.Москва  
Пресненский генералитетский РДО  
Басманный Некрасовский Ивановский  
Ахмедова Ольга Викторовна



- раны
- ссадины
- кровоподтеки

Судебно-медицинский эксперт



Сысолятин С.Н.