

БЫВАЮТ ЛИ НА СВЕТЕ ЧУДЕСА?

(НАСИЛЬСТВЕННАЯ ИЛИ НЕНАСИЛЬСТВЕННАЯ СМЕРТЬ?)

Выполнила:
студентка 5 курса, гр. 1324
Арибжанова И.З.

Рассматривается дело о внезапной смерти.

- Пальцев В.И.
- 40 лет
- За несколько дней до смерти жаловался на неприятные ощущения в области сердца.
- К врачу не обращался.

- Если у умершего при жизни врачами было объективно диагностировано заболевание сердечно-сосудистой системы, которое могло привести к быстрой смерти, то врач поликлиники на основании записей в амбулаторной карте больного может выписать свидетельство о смерти, что позволяет произвести захоронение без вскрытия трупа.
- Если умерший не наблюдался врачами и смерть наступила скоропостижно, неожиданно для окружающих, то причину смерти следует устанавливать обязательно по результатам вскрытия (судебно-медицинского).

Из протокола:

На трупе надеты синие хлопчатобумажные спортивные брюки, пестрые сатиновые трусы, серые носки из синтетической ткани. На передней поверхности брюк сухая сероватая грязь. Порядок в одежде не нарушен. Повреждений и следов биологического происхождения на одежде нет. Труп мужчины, 40 лет, правильного телосложения, средней упитанности. Длина тела - 174 см. На голове густые тёмно-русые волосы длиной до 9 см. Кости свода черепа и лица на ощупь целы. Носовые ходы и слуховые проходы чистые. Рот закрыт, язык за линией зубов. Все зубы целы. На шее повреждений нет. В области левого надплечья, в проекции акромиона, ссадина неправильной круглой формы, диаметром 0,8 см, покрытая плотной черно-красной корочкой.

Было выявлено:

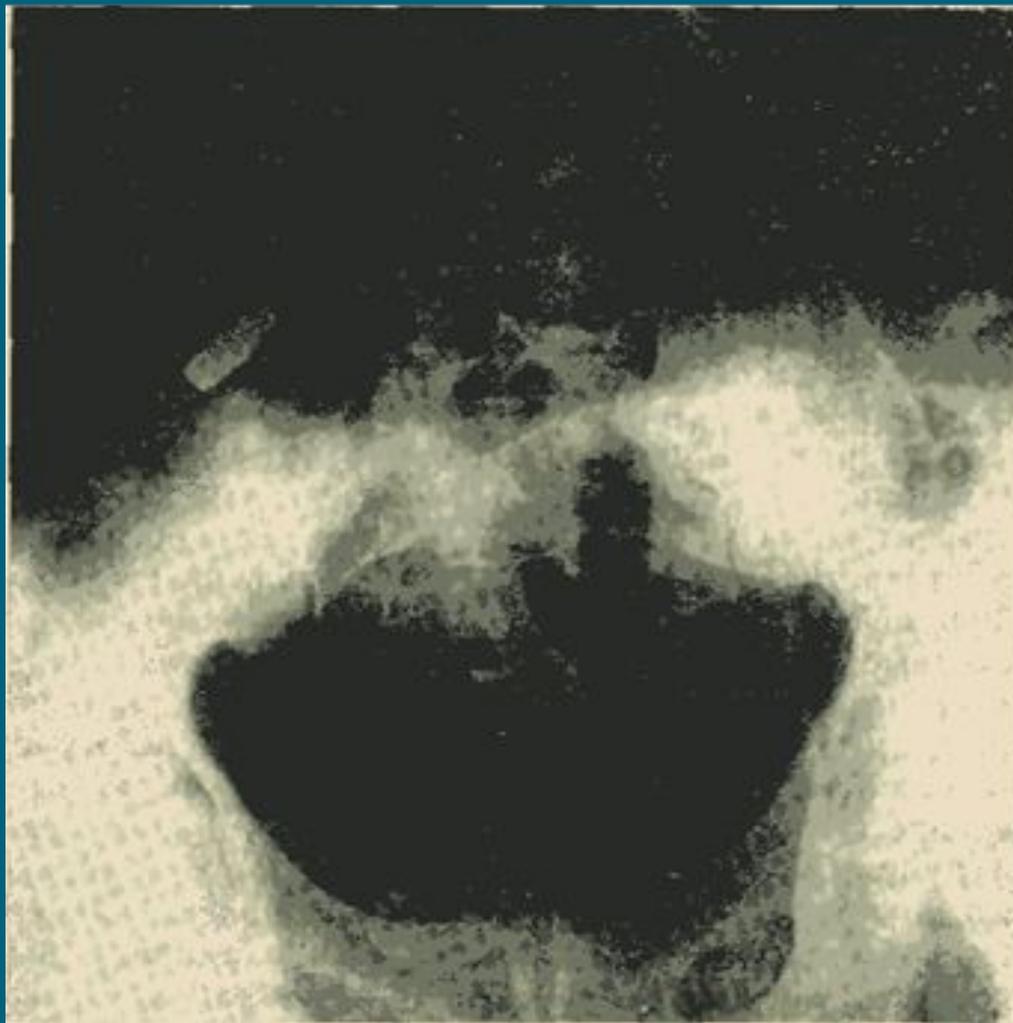
Ссадина неправильной круглой формы, диаметром 0,8 см.

После приложения влажного полотенца:

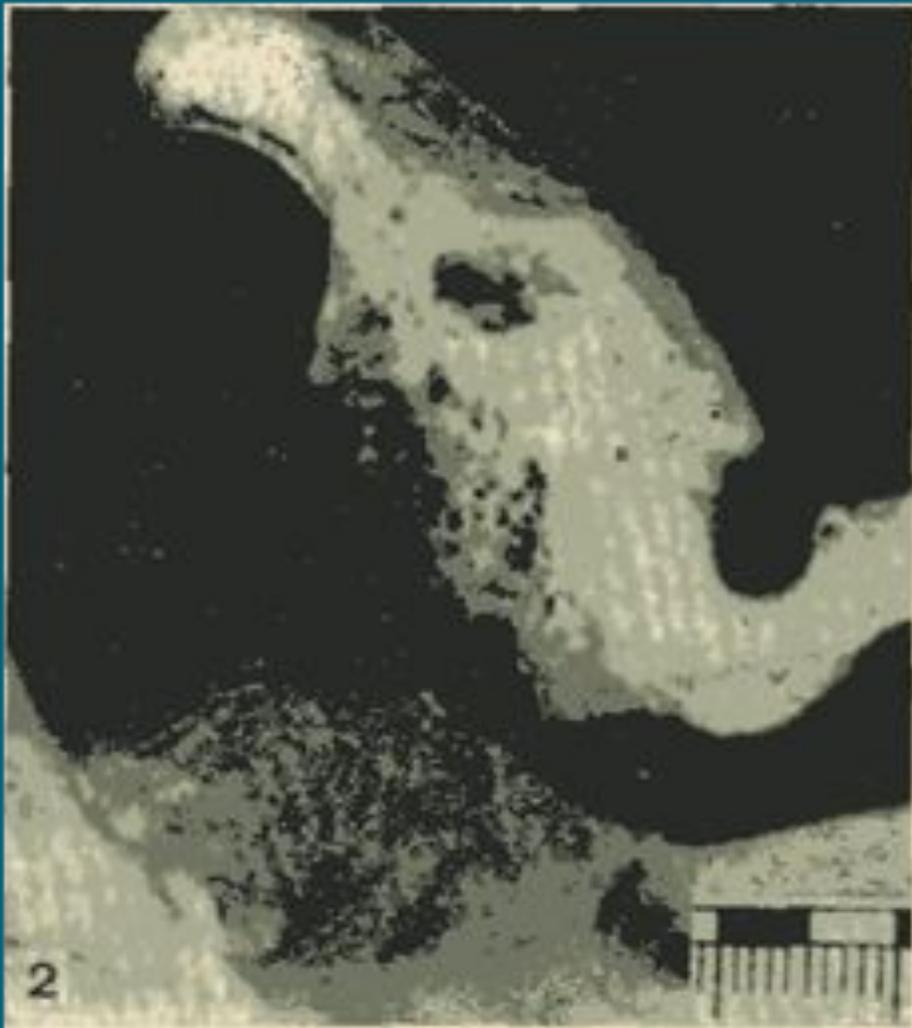
- небольшая рана вытянутой овальной формы
- размер: 1,5 x 0,6 см
- окаймленная сплошным осаднением шириной 0,5 - 0,2 см
- в средних отделах раны дефект кожи размерами 0,5 x 0,4 см

Задачи эксперта:

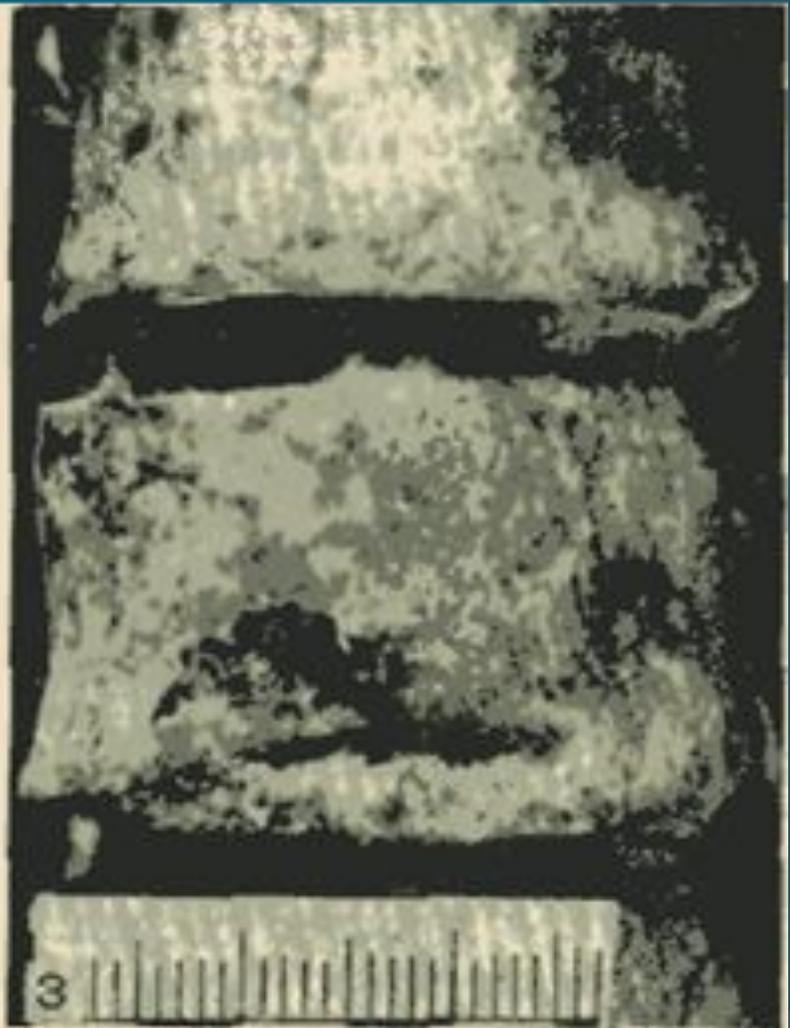
- установить локализацию входной и выходной огнестрельных ран
- направление раневого канала
- расстояние выстрела
- вид ранящего снаряда и использованного образца оружия
- возможность причинения выстрела самим пострадавшим



Остроконечная пуля в правом подреберье



Огнестрельный перелом
левого акромиона



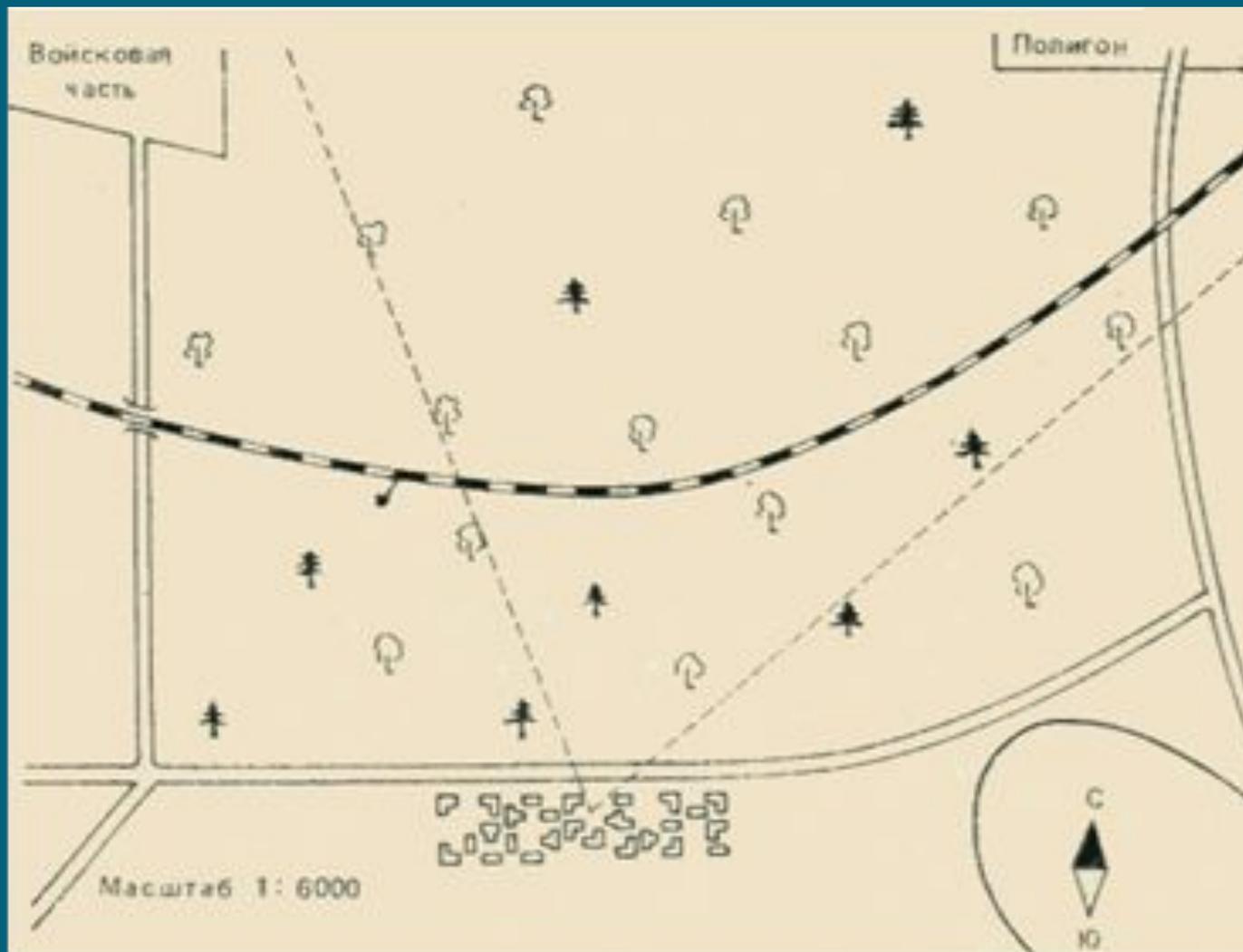
Краевое огнестрельное
повреждение тела VIII
грудного позвонка

- Раневой канал пересекал заднее средостение и проникал в правую плевральную полость через ее медиальную стенку. Продолжался от медиальной поверхности нижней доли правого легкого к ее диафрагмальной поверхности в виде щелевидного прямолинейного повреждения, окруженного муфтообразным кровоизлиянием. Далее раневой канал проходил через правый купол диафрагмы и правую долю печени, оканчиваясь на ее нижней поверхности, где была остроконечная 7,62 мм пуля. На боковых поверхностях пули имелись следы от полей нарезов, головной конец был несколько изогнут.
- Общая протяженность раневого канала 48 см. Его первый прямолинейный участок равен 27 см, второй 21 см.

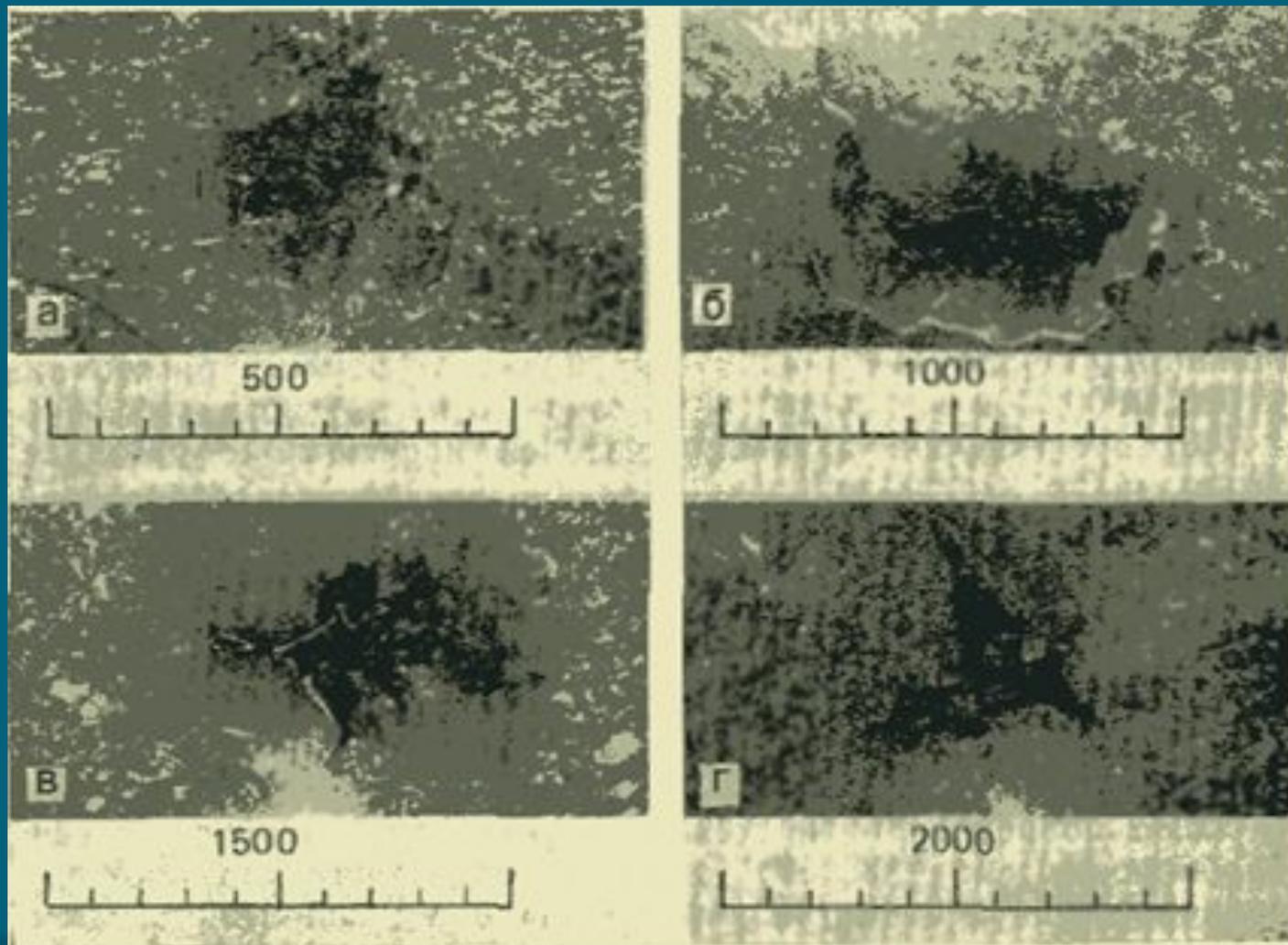
Итоги проведенного исследования:

- ранение огнестрельное, пулевое;
- ранящий снаряд - пуля к патрону образца 1943 г., могла быть выстрелена из автомата Калашникова или самозарядного карабина Симонова;
- входное пулевое отверстие на верхней поверхности левого надплечья;
- раневой канал в виде изломанной линии, с первоначальным прямолинейным отрезком в направлении сверху вниз, слева направо и несколько спереди назад;
- в момент выстрела левая рука была отведена вперед и влево на $40-50^\circ$;
- огнестрельный снаряд сохранил большую кинетическую энергию, хотя вошел в тело своим полубоковым профилем;
- выстрел произведен с неблизкой дистанции.

Масштабный план местности вокруг садоводства, где был обнаружен труп Пальцева.



Входные огнестрельные отверстия при экспериментальных выстрелах, соответствующих расстоянию выстрела: 500 м, 1000 м, 1500 м, 2000 м.



Спасибо за внимание!

