Уважаемые студенты!

Все задания, прикрепленные в ИС ОрГМУ по учебным занятиям необходимо выполнить и прислать в документе формата Word (в 1 документе задача+тесты ) для каждого студента на электронную почту : ***ksudmedorgma@gmail.com до 23:00 того дня. В теме сообщения необходимо указать номер группы и ФИО студента*** (например 63п\_Иванов И.И.)

*Тема выбирается в зависимости от первой буквы фамилии*

ВНИМАТЕЛЬНО ПРОЧИТАЙТЕ ИСХОДНЫЕ ДАННЫЕ И АРГУМЕНТИРОВАННО ПОДРОБНО ОТВЕТЬТЕ НА ПОСТАВЛЕННЫЕ ВОПРОСЫ

1. *Выполнение задания следует начать с тщательного изучения всех представленных материалов. Наряду с этим необходимо ознакомиться с наименованием, формой и методикой составления представленных следственных и судебно-медицинских документов (постановлением о назначении экспертизы, протоколом осмотра места проишествия, методикой и последовательностью описания результатов судебно-медицинского исследования трупа, обнаруженных на одежде и теле повреждений, оформлением результатов дополнительных методов исследования и т.п.).*
2. *После изучения всех материалов дела студент приступает к составлению судебно-медицинского диагноза и заключения. Рекомендуется вначале составить диагноз и заключение в черновике. В окончательном виде диагноз и заключение составляются на соответствующих бланках, где указывается фамилия студента, номер группы и номер дела. Диагноз и заключение должны быть написаны аккуратно, разборчивым подчерком.*
3. *Для составления диагноза и заключения в первую очередь используются обнаруженные при исследовании трупа морфологические изменения, результаты дополнительных методов исследования (гистологического, химического, биологического и д.р.), данные осмотра трупа на месте происшествия, а также медицинские документы (история болезни и пр.).*
4. *Судебно-медицинский диагноз должен быть составлен грамотно в медицинском отношении, полно, но без лишней детализации (не следует указывать форму, цвет, размеры повреждений и т.п.). На первом месте формулируется основное повреждение (заболевание) - выраженное в нозологической форме, которое само по себе или через осложнение привело к смерти. Например: “Закрытый оскольчатый перелом свода и основания черепа. Кровоизлияние под мягкую оболочку и в желудочки мозга”. Должны быть перечислены все важнейшие морфологические признаки, относящиеся к основному повреждению и сопровождающие его процессы (например “Острая кровопотеря: бледность кожных покровов, слабая выраженность трупных пятен, пятна Минакова, малокровие внутренних органов ”).*

*Далее в патогенетической последовательности перечисляются осложнения. На последнем месте указываются сопутствующие повреждения, имеющиеся заболевания, анатомические находки, наличие запаха алкоголя от полостей и органов, концентрация его в крови (при наличии химического исследования).*

1. *При составлении заключения вначале переписывается вопрос (с указанием его номера), изложенный в постановлении. Затем с красной строки излагается ответ. Ответы на вопросы постановления должны быть полными, исчерпывающими, краткими и мотивированными (обоснованными).*

*Должно быть указано, на основании каких данных (признаков) сделан тот или иной вывод. Ответы на вопросы постановления могут быть категорическими или вероятными; в обоих случаях требуется детальное обоснование ответов. В случае, если в представленных материалах не содержится данных для ответа на тот или иной вопрос, об этом указывается в заключении.*

Задача № 1

15 сентября 2008г в 21:00 в РОВД Оренбургского района от гражданина Н поступило сообщение о том, что на окраине села Ивановка он обнаружил труп гр. Митрохина С.Н. с признаками насильственной смерти.

Учебные данные

Убийство. Множественные повреждения твердыми тупыми предметами (кулаком, ногами, осколком кирпича).

При осмотре трупа обнаружены следующие телесные повреждения: Ушибленная рана головы в затылочной области, кровоподтеки и ссадины лица, множественные ссадины и кровоподтеки тела.

Время наступления смерти – 15.09 в 20:00

ОМП производился – 16.09 в 02:00

Температура воздуха +5С

ЗАДАНИЕ:

1. Составить протокол осмотра места происшествия и трупа, в котором:

А) С учетом времени наступления смерти и температуры воздуха описать трупные изменения и выраженность суправитальных реакций.

Б) Описать признаки механической асфиксии, выявляемые при наружном осмотре трупа.

2. Составить перечень вопросов, подлежащих разрешению при судебно-медицинской экспертизе трупа.

Задача №2.

**П О С Т А Н О В Л Е Н И Е**

(о назначении судебно-медицинской экспертизы)

г. Оренбург 25 мая 2000г.

Следователь прокуратуры г.Оренбурга юрист III класса Иванов И.И. рассмотрев материалы уголовного дела N1902/63

**УСТАНОВИЛ:**

20 мая 2000г. около 15 часов во дворе дома N75 по ул.Космической обнаружен труп Пчельникова Дмитрия Петровича, 43 лет, проживающего в квартире 53 этого дома.

И, принимая во внимание, что по делу необходимо получить заключение специалистов, руководствуясь ст. 75, 183 УПК РСФСР.

**ПОСТАНОВИЛ:**

1. *Назначить по настоящему делу судебно-медицинскую экспертизу, на разрешение которой поставить следующие вопросы:*
2. Какова причина смерти Пчельникова Д.П.?
3. Каким предметом причинены повреждения Пчельникову Д.П.?
4. Каков механизм возникновения повреждений, обнаруженных на трупе Пчельникова Д.П.? Могли ли они возникнуть при падении с 5-ого этажа?
5. На какую часть тела произошло падение Пчельникова Д.П.?
6. Мог ли Пчельников Д.П. при наличии имевшихся у него повреждений совершать самостоятельные действия /передвижения/?
7. Сколько времени после падения Пчельников Д.П. оставался жив?
8. Какими заболеваниями страдал Пчельников Д.П.?
9. Употреблял ли Пчельников Д.П. незадолго до наступления смерти алкогольные напитки?
10. Какова группа крови Пчельникова Д.П.?
11. *Для разрешения указанных вопросов предоставить эксперту следующие материалы:*
12. Протокол осмотра места проишествия.
13. Результаты судебномедицинского исследования трупа Пчельникова Д.П.
14. Выписку из акта судебнохимического исследования крови из трупа Пчельникова Д.П.
15. Выписку из акта судебнобиологического исследования крови из трупа Пчельникова Д.П.
16. Акт судебногистологического исследования органов из трупа Пчельникова Д.П.

**П Р О Т О К О Л осмотра места происшествия**

г.Оренбург 20 мая 2000г.

Следователь прокуратуры г.Оренбурга юрист III класса Иванов на основании телефонного звонка неизвестного гражданина в присутствии понятых Паниковского Самуила Яковлевича, проживающего по ул.Горького 18, кв.1 и Воробьянинова Ипполита Матвеевича, проживающего по ул. Медовой 18, кв.1 с участием судебномедицинского эксперта Устименко В.В. при естественном освещении, произвёл осмотр места проишествия во дворе дома N75 по ул. Космической с соблюдением требований ст. ст. 138, 177, 178, 181 УПК РСФСР

Осмотр начат в 16 час. 10 мин.

Закончен в 17 час. 20 мин.

Осмотром установлено:

Дом N75 по ул. Космической кирпичный пятиэтажный. Квартира N53 расположена на пятом этаже. Дверь в квартиру не заперта. Квартира состоит из коридора, комнаты, кухни и туалета. Обстановка в комнате не нарушена. В комнате находятся платяной шкаф, двуспальная деревянная кровать, покрытая красным ватным одеялом, круглый стол и этажерка с книгами. Окно в комнате открыто настежь. На подоконнике виден слабо выраженный след обуви. Во дворе дома, под окном квартиры N53 на расстоянии одного метра от стены здания и перпендикулярно ей на земле лежит труп мужчины. Голова обращена к дому. Труп лежит на спине, голова несколько повёрнута влево. Руки отведены от туловища под углом 20 град. Ноги несколько разведены, пятки касаются земли. На трупе следующая одежда: серый прорезиненный плащ, серый шерстяной пиджак, полотняная белая куртка, тёмносиняя сатиновая рубашка, нижняя трикотажная светлозелёная рубашка, шерстяные тёмносиние брюки с голубыми подтяжками и кожаным ремнём, белые хлопчатобумажные кальсоны, чёрные сатиновые трусы, двое пар носков, чёрные кожаные ботинки. Соответственно задней поверхности тела вся одежда обильно пропитана жидкой кровью. На расстоянии 20 см. от головы трупа, ближе к зданию, лежит шерстяная тёмносиняя кепка. Труп мужчины правильного телосложения, удовлетворительного питания. Рост 165 см. Труп на ощупь тёплый. Трупные пятна и трупное окоченение отсутствует. Зрачки на свет не реагируют. Пульс и сердечный толчок не прощупываются. Дыхание и сердечные тоны не прослушиваются.Роговичный и конъюнктивальный рефлексы не определяются. На уколы не реагирует. Волосы на голове тёмнорусые, длиной до 8 см.. На лбу, справа, линейный фиолетовый кровоподтёк длиной 3 см.. Глаза открыты, роговицы прозрачные, зрачки округлые, диаметром 0,7 см., соединительные оболочки глаз бледнорозовые. На верхнем веке левого глаза треугольная ссадина 0,6х0,5 см.. Рот приоткрыт, переходная койма губ бледносинюшняя. Часть зубов на верхней и нижней челюстях отсутствует, слизистая оболочка дёсен в местах отсутствующих зубов гладкая. Отверстия носа, рта и наружние слуховые проходы свободны. На подбородке слева продолговатая ссадина 3х1 см.. Шея длинная, тонкая. Грудная клетка цилиндрической формы. Живот ниже уровня грудной клетки. На животе слева, несколько ниже пупка, множественные мелкоточечные ссадины, располагающиеся на фоне бледносинюшнего кровоподтёка 3х1 см.. На ощупь определяется перелом крестца. В левой ягодичной области округлая рана диаметром 1,2 см. с неровными, кровоподтёчными, осаднёнными краями. Наружные половые органы развиты правильно. Кожа вокруг заднего прохода не загрязнена. На задней поверхности левого предплечья в верхней трети две раны 3х1 см. и 0,4х0,3 см. с неровными осадненными краями и острыми углами. В просвете одной из ран выстоит отломок локтевой кости. На внутренней поверхности правой голени в средней трети неправильной формы рана 3,5х2,5 см. с ровными, кровоподтёчными краями. В просвете раны отломки большой берцовой кости. Стопы деформированы. Лопатки, кости головы и правой верхней конечности на ощупь целы. Труп лежит в луже жидкой крови 40х20х0,2 см. с единичными красными свёртками. Труп направлен в морг Оренбургского областного бюро судебномедицинской экспертизы для исследования.

**Р Е З У Л Ь Т А Т Ы Судебно-медицинского исследования трупа Пчельникова Дмитрия Петровича, 43 лет.**

Исследование трупа Пчельникова Д.П. произведено 26 мая 2000 г. в Оренбургском областном бюро судебномедицинской экспертизы с 9.00 до 13.00

ИССЛЕДОВАНИЕ ОДЕЖДЫ:

1. Шерстяная тёмносерая кепка. 2. Прорезиненный серый плащ; нижняя часть справа, от края заднего разреза, пропитана влажной кровью с наружней поверхности на участке 22х7 см., с внутренней – 21х11 см. 3. Серый шерстяной пиджак. 4. Полотняная белая куртка. На воротнике её слева помарки подсохшей кровина участке 20х2 см. 5. Сатиновая тёмносиняя рубашка, задняя поверхность по нижнему краю, слева от средней линии, пропитана влажной кровью на участке 7х4 см. 6. Нижняя трикотажная зеленоватого цвета рубашка, задняя поверхность пропитана влажной кровью 50х26 см. Задние поверхности левых рукавов пиджака, куртки и нижней рубашки, соответственно локтевому суставу, пропитаны через всю толщу ткани влажной кровью на участке 5х4 см. 7. Шерстяные тёмносиние брюки с голубыми подтяжками и поясным кожаным ремнём с металлической пряжкой. Задняя поверхность брюк слева от уровня ягодичной области до подколенной ямки ткань на участке 60х30 см. пропитана влажной кровью с мелкими свертками. На внутренней поверхности правой половины брюк, на 14 см. выше её нижнего края и на 1,5 см. сзади от внутреннего шва, - разрыв в виде прямого угла, вершиной обращённого кзади и вниз, с длинной сторон 4 см. и 1 см. с разволокнёнными краями, нитки в области края не загрязнены. Вокруг разрыва ткань пропитана влажной кровью на участке 14х6 см. 8. Белые хлопчатобумажные кальсоны, задняя поверхность слева от пояса до уровня подколенной ямки пропитана влажной кровью на участке 60х44 см. На внутренней поверхности правой штанины, соответственно разрыву на брюках – разрыв звёздчатой формы с 3-мя лучами длиной 2,5см., 1,5см. и 1,5см. Ткань вокруг разрыва пропитана влажной кровью на участке 19х15см. В просвете разрыва треугольный осколок кости 3,5х2,5х0,4см. 9. Сатиновые чёрные трусы. Соответственно ягодицам ткань пропитана кровью на участке 33х25см. По заднему шву, на 5см. выше шва промежности, щелевидный разрыв 5х1,5см., с разволокнёнными краями. Соответственно правой ягодице три щелевых разрывадлиной до трёх см. 10. Трикотажные и шерстяные носки коричневого цвета. Носки с левой ноги пропитаны кровью на участке 15х12см. 11. Кожаные чёрные ботинки на резиновой подошве. /размер 39/. На левом ботинке у носка с внутренней стороны подошва отделена от основной части ботинка на протяжении 8 см.; в месте отделения видны блестящие металлические гвозди. На передней поверхности левого ботинка с наружной стороны 3 щелевидных разрыва до 5х0,7см.

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ:

Труп мужчины правильного телосложения, несколько пониженного питания. Рост 165 см., вес 60 кг. Трупное окоченение хорошо выражено во всех обычно исследуемых группах мышц. Кожные покровы бледные. На задне-боковых поверхностях тела разлитые, бледно-фиолетовые трупные пятна, при надавливании слегка бледнеют. Волос на голове тёмно-русый, длиной до 8 см.. На лбу, на 0,8 см. вправо от средней линии, вертикально расположенный линейный красновато-синюшный кровоподтёк длиной 3 см.. Глаза открыты, роговицы слегка мутноваты, зрачки округлые, диаметром 0,7 см., соединительные оболочки глаз бледные. На левом верхнем веке треугольная ссадина 0,6х0,5см.. Рот полуоткрыт, переходная койма губ бледно-синюшная, покрыта сероватыми подсохшими корочками. Часть зубов на верхней и нижней челюстях отсутствуют, слизистая оболочка дёсен в этих местах гладкая, синюшная. Язык за линией зубов. Отверстие носа, рта и наружные слуховые проходы свободны. На подбородке, на 1см. влево от средней линии, продолговатая ссадина 3х1см.. Шея длинная, тонкая, Грудная клетка цилиндрическая. Живот значительно ниже уровня грудной клетки, на передней стенке, на 3см. влево от средней линии и на 5см. ниже пупка, около 10 точечных ссадин диаметром до 0,1см., располагающихся на фоне бледно-синюшного кровоподтёка 3х1см.. Область крестца деформирована – отмечается выпячивание костной его части на участке 9х9х2см.. В центре этого возвышения 2 овальных ссадины по 0,6х0,4см.. Между ссадинами овальный тёмно-красный кровоподтёк 0,7х0,3 см.. На внутреннем нижнем квадрате левой ягодицы округлая рана диаметром 1,2см. с неровными осаднёнными краями. Раневой канал длиной 5,5 см. направлен несколько слегка направо, снизу вверх и кпереди. Половые органы развиты правильно. Кожа вокруг заднего прохода не загрязнена. На задней поверхности левого локтевого сустава две щелевидной и овальной формы рана 0,3х1х0,5см. и 0,4х3х0,2см. с несколько неровными слегка осаднёнными и кровоподтёчными краями, острыми углами. Между ними овальная ссадина 3х2см. Из просвета одной из ран выстоит отломок локтевой кости. Имеется поперечный перелом локтевой кости у основания локтевого отростка. На внутренней поверхности правой голени в средней трети неопределённой формы рана 3,5х2,5см., с ровными, не осаднёнными, слегка кровоподтёчными краями. Внутренний край раны отслоён кзади до 3,5 см. Из просвета раны выступают отломки большой берцовой кости, линия перелома которой проходит в поперечном направлении со смещением периферического отломка кнаружи и вверх на 3 см. На этом же уровне имеется поперечный перелом малой берцовой кости со смещением отломков. Правая стопа деформирована, на разрезе мягкие ткани размозжены, кровоподтёчны. Пяточная кость раздроблена и представлена в виде крупных и мелких осколков, обильно пропитанных кровью. Имеются оскольчатые переломы ладьевидной и клиновидных костей правой стопы. Левый голеностопный сустав деформирован, внутренняя лодыжка его имеет косопоперечный перелом со смещением периферического отломка внутрь и вверхна 3 см. Имеется перелом таранной кости по задней суставной поверхности и пяточной кости на границе тела и задней суставной поверхности с множественными различной величины осколками. Мышцы в местах описанных переломов размозжены, с наличием кровоизлияний и красных свёртков крови. Все описанные ссадины тёмнокрасные, плотноватые, расположенные ниже уровня окружающей кожи. На разрезе ссадин и кровоподтёков тёмнокрасные кровоизлияния. Лопатки, кости лица и правой поверхностей конечности на ощупь целы.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ:

Толщина подкожного жирового слоя на груди 0,3см . на брюшной стенке – до 1см.. Мышцы груди и живота бледно красные; на уровне II ребра слева по окологрудинной линии тёмнокрасное кровоизлияние 3х2х0,3см.. Высота стояния диафрагмы справа на уровне 1У, слева – на уровне У ребра. Край печени на уровне рёберной дуги. Большой сальник содержит незначительное количество жира. На уровне III – 1У поясничных позвонков, в области корня брыжейки забрюшины, разлитое тёмнокрасное кровоизлияние 6х5х0,3см. В брыжейке тонкого кишечника имеются множественные тёмнокрасные округлые кровоизлияния, диаметром до 0,2 см. Мочевой пузырь выше лона на 6см. Забрюшинная клетчатка малого таза пропитана кровью. Брюшина гладкая, блестящая, в полости её слева небольшое количество жидкой крови. В клетчатке переднего средостения тёмнокрасное кровоизлияние 16х3х1см.. Легкие на всём протяжении плотно спаяны с престеночной плеврой. В полости сердечной сорочки около 450 мл. жидкой крови со свёртками; внутренняя оболочка её бледно синюшная, гладкая, блестящая. Сердце 10х9х4см., вес 290 мг. На передней поверхности правой половины сердца , между ушком и основанием лёгочной артерии, перпендикулярно ходу веночной борозды разрыв длиной 4 см., проникающий в полость желудочка, неправильной крестообразной формы с неровными кровоподтёчными краями и тонкими мышечными перемычками. От верхнего конца этого разрыва в сторону межжелудочковой перегородки отходит дополнительный разрыв длиной 2см.; от нижнего конца основного разрыва в обе стороны отходит два разрыва длиной 0,9см. и 0,7см.. На внутренней оболочке, соответственно описываемым разрывам, неопределённой формы разрыв 9х2см. с неровными слегка кровоподтёчными краями. Наружняя оболочка сердца гладкая, блестящая, под ней незначительное количество жира. В полостях сердца, преимущественно справа, около 50мл. жидкой крови, с красными свёртками. Внутренняя оболочка сердца гладкая, блестящая. Клапаны сердца тонкие, эластичные. Сухожильные нити тонкие, сосочковые мышцы двустворчатого клапана несколько утолщены. Венечные артерии тонкие, внутренняя оболочка их гладкая. Толщина мышцы левого желудочка 1,2см., правого 0,3см.. Мышца сердца плотная, на разрезе буроватокрасная, однородная. В месте впадения легочных и полых вен тёмнокрасные округлые кровоизлияния, диаметром до 0,5см.. В просвете аорты незначительное количество жидкой крови с красными свертками, внутренняя оболочка её желтоватая с единичными желтоватыми пятнами. Ширина аорты 5 см., на разрезе края её расходятся на 4,5см. В просвете нижней полой вены небольшое количество жидкой крови, внутренняя оболочка её гладкая. Вход в гортань свободен.Подъязычная кость и хрящи гортани целы. Щитовидная железа дольчатая, на разрезе буровато-красная. В просвете трахеи и, особенно, крупных бронхов тёмнокоричневая слизь, слизистая оболочка их блестящая, синюшная. Поверхность лёгких покрыта обрывками спаек. Под плеврой множественные округлые темнокрасные кровоизлияния диаметром до 2см.. В области корней легких и в лимфатических узлах заднего средостения темнокрасные округлые кровоизлияния диаметром до 0:6см.. Лекгие тестоваты, на разрезе красновато серые, при надавливании с поверхности разреза стекает из сосудов небольшое количество жидкой крови, из перерезанных бронхов – сероватая слизь. Надпочечники листовидной формы, корковый и мозговой слои различимы. Почки 10х6х3см., капсула снимается легко, поверхность их гладкая. В области корня левой почки на задней поверхности темнокрасное кровоизлияние 2х1х0,5см.. На разрезе ткань почек серовато-красная, толщина коркового слоя 0,7см.. Слизистая оболочка лоханок и мочеточников синюшная. В мочевом пузыре около 300 мл. желтоватой, мутной мочи, слизистая оболочка бледносинюшная, складчатая. При вскрытии мочеиспускательного канала на всем протяжении его слизистая оболочка не повреждена, блестящая, бледносинюшная. Предстательная железа плотноватая, на разрезе белесовата. Печень 25х17х14х7см., капсула гладкая. Ткань плотная, на разрезе буровато-коричневая, просветы перерезанных сосудов пусты. В полости желчного пузыря около 15 мл. темнооливковой желчи, слизистая оболочка бархатистая. Желчные пути проходимы. Поджелудочная железа дряблая, на разрезе дольчатая, серовато-розовая, сосуды её переполнены кровью. Селезенка 13х9х3см., капсула гладкая, в области ворот разлитое темнокрасное кровоизлияние 3х2см. и щелевидный разрыв капсулы и ткани селезенки 2х0,7х0,3см.. Вблизи верхнего полюса, на задней поверхности, неправильной овальной формы разрыв капсулы и ткани селезенки 2,5х2х0,2см.; ткань в месте разрывов размозжена, кровоподтечна. На разрезе ткань селезенки буровато-красная, без соскоба. Язык покрыт темнокоричневой слизью, сосочки выражены хорошо. Миндалины синюшны, при надавливании с поверхности разреза выделяется беловатяа слизь. Слизистая оболочка пищевода серовато-синюшная. В желудке около 100мл. беловатой жидкости, слизистая оболочка серовато-синюшная, блестящая, складки хорошо выражены. В просвете тонкого и толстого кишечника небольшое количество обычного содержимого; слизистая оболочка розовато-синюшная, блестящая. На внутренней поверхности кожно-мышечного лоскута головы, в лобно-теменной области, преимущественно слева, разлитое темнокрасное кровоизлияние 10х10 см., толщиной 0,5 см.. Такого же характера кровоизлияние в затылочной области слева 6х2х1 см., при разрезе стекает значительное количество крови. Твердая мозговая оболочка напряжена, под ней в области правой затылочной доли и на основании черепа в задней черепной ямке скопление жидкой крови. Мягкая мозговая оболочка тонкая, под ней, на границе теменной и затылочной долей справа и в левой теменной доле, в области пахионовых грануляций, разлитое темнокрасное кровоизлияние 4,5х2 см. и 2х2 см.. Сосуды основания мозга спавшиеся, внутренняя их оболочка гладкая. Извилины и борозды мозга хорошо выражены. В желудочках мозга небольшое количество позрачной желтоватой жидкости. Вещество мозга на разрезе влажное, блестящее, граница между корой и белым веществом четко выражена, сосуды ткани мозга умеренно полнокровны. Пазухи черепа свободны. Костный мозг грудины на распиле розово-красный, влажный. Имеются переломы ребер справа III – 1У по средней подмышечной линии, слева – 1 – II по задней подмышечной линии и II ребра в месте прикрепления его к грудине. Мягкие ткани, окружающие места переломов ребер, кровоподтечны, пристеночная плевра не повреждена. Имеется перелом костей таза – расхождение лонного сращения на 2 см.; обоих крестцово-подвздошных сочленений, больше слева, с наличием осколков размерами до 2х1х0,5 см.; оскольчатый перелом крестца; поперечный перелом крыла левой подвздошной кости, смещение нижнего отломка кпереди и вверх на 3 см.. В местах переломов обширные кровоизлияния в мягкие ткани, в подвздошно-поясничные мышцы, в мышцу левой ягодичной области. Канал, описанной выше раны, левой ягодичной области соединяется с местом перелома крестца. В месте деформации крестца мышцы размозжены, с множественными кровоизлияниями и свертками крови. Кости свода и основания черепа, ключицы и грудина целы. От полостей и органов запаха алкоголя не ощущается. Из трупа изъяты кусочки сердца, мозга, легкого для гистологического исследования, 250 мл. крови для судебнохимического и судебнобиологического исследований