

## ПРИКЛАД ОФОРМЛЕННЯ «ВИСНОВКУ ЕКСПЕРТА»

Наказом МОЗ України передбачений як форма судово-медичної документації «Висновок експерта».

Документ «Висновок експерта» складають згідно затвердженого МОЗ України зразка, він мусить бути написаний чітко, грамотно, лексично коректно, без вживання суто медичних або спеціальних термінів, без скорочень і недоговорених виправлень.

Судово-медичний документ («Висновок експерта») складається з вступної частини, дослідної частини і підсумків.

Процесуальні вимоги до висновку експерта містяться в ст. ст. 101, 102 КПК України:

### **Стаття 101. Висновок експерта**

1. *Висновок експерта - це докладний опис проведених експертом досліджень та зроблені за їх результатами висновки, обґрунтовані відповіді на запитання, поставлені особою, яка залучила експерта, або слідчим суддею чи судом, що доручив проведення експертизи.*

2. *Кожна сторона кримінального провадження має право надати суду висновок експерта, який ґрунтується на його наукових, технічних або інших спеціальних знаннях.*

3. *Висновок повинен ґрунтуватися на відомостях, які експерт сприймав безпосередньо або вони стали йому відомі під час дослідження матеріалів, що були надані для проведення дослідження. Експерт дає висновок від свого імені і несе за нього особисту відповідальність.*

4. *Запитання, які ставляться експертові, та його висновок щодо них не можуть виходити за межі спеціальних знань експерта.*

5. *Висновок експерта не може ґрунтуватися на доказах, які визнані судом недопустимими.*

6. *Експерт, який дає висновок щодо психічного стану підозрюваного, обвинуваченого, не має права стверджувати у висновку, чи мав підозрюваний, обвинувачений такий психічний стан, який становить елемент кримінального правопорушення або елемент, що виключає відповідальність за кримінальне правопорушення.*

7. *Висновок експерта надається в письмовій формі, але кожна сторона має право звернутися до суду з клопотанням про виклик експерта для допиту під час судового розгляду для роз'яснення чи доповнення його висновку.*

8. *Якщо для проведення експертизи залучається кілька експертів, експерти мають право скласти один висновок або окремі висновки.*

9. *Висновок передається експертом стороні, за клопотанням якої здійснювалася експертиза.*

10. *Висновок експерта не є обов'язковим для особи або органу, яка здійснює провадження, але незгода з висновком експерта повинна бути вмотивована у відповідних постанові, ухвалі, вирoku.*

### **Стаття 102. Зміст висновку експерта**

1. *У висновку експерта повинно бути зазначено:*

1) *коли, де, ким (ім'я, освіта, спеціальність, свідоцтво про присвоєння кваліфікації судового експерта, стаж експертної роботи, науковий ступінь, вчене звання, посада експерта) та на якій підставі була проведена експертиза;*

2) *місце і час проведення експертизи;*

3) *хто був присутній при проведенні експертизи;*

4) *перелік питань, що були поставлені експертові;*

5) *опис отриманих експертом матеріалів та які матеріали були використані експертом;*

6) *докладний опис проведених досліджень, у тому числі методи, застосовані у дослідженні, отримані результати та їх експертна оцінка;*

7) *обґрунтовані відповіді на кожне поставлене питання.*

2. *У висновку експерта обов'язково повинно бути зазначено, що його попереджено про відповідальність за завідомо неправдивий висновок та відмову без поважних причин від виконання покладених на нього обов'язків.*

3. *Якщо при проведенні експертизи будуть виявлені відомості, які мають значення для кримінального провадження і з приводу яких не ставилися питання, експерт має право зазначити про них у своєму висновку. Висновок підписується експертом.*

Проведення експертизи повинне бути закінченим протягом місяця з дня отримання всіх необхідних матеріалів. При перевищенні експертом встановлених строків він повинен надати усне роз'яснення причин затримки начальнику бюро і направити відповідне письмове повідомлення особі, що призначила експертизу.

(Інформація взята з практикуму Вінницького національного медичного університету)

**На вирішення експертизи винесено такі питання:**

1. Чи є на тілі П. будь-які тілесні ушкодження, механізм їх утворення, локалізація, характер, давність заподіяння, тяжкість, спосіб заподіяння?
2. Яким знаряддям і яким способом нанесене ушкодження носа громадянки П.?
3. Чи могло це ушкодження бути заподіяне дном газового балончика «Герен»?
4. Яка форма і розміри поверхні травмуючого знаряддя, що ним заподіяно ушкодження носа громадянки П.?
5. Яке взаєморозташування потерпілої і громадянина Ф., що нападав, у момент одержання ушкоджень носа?
6. Чи можливо за характером ушкоджень установити, яка була кількість ударів і їх послідовність?
7. Чи можна деформацію носа і рубець розцінити як тяжке тілесне ушкодження, що спотворює обличчя громадянки П.?

**Обставини справи**

Зі слів потерпілої: 12.02.2001 р. у 00 год. 45 хв. у під'їзді будинку її побив невідомий. Удари наносив руками в обличчя, по голові, смикав за волосся і бив головою об стінку і металеві ґрати. Після одного з ударів упала і вдарилася об підлогу головою. Була викликана швидка допомога і потерпілу доставлено в міську лікарню. Лікувалася стаціонарно в міській лікарні. Скарги на головний біль, нудоту, біль у носі, затруднення носового дихання.

Під час огляду судово-медичним експертом 13.03.2001 р. встановлено: спинка носа запала (сідлоподібна). На спинці носа два дугоподібні синюшно-рожеві післяопераційні рубці, довжиною 2,2 і 1,5 см зі слідами швів. Дихання через правий носовий хід відсутнє, через лівий - різко утруднене. Інших ушкоджень немає.

Відповідно до історії хвороби №: громадянка П. шпиталізована до нейрохірургічного відділення міської лікарні 12.02.2001 р. о 1 год. 55 хв. зі скаргами на головний біль, запаморочення, біль у ділянці носа, кровотечу, слабкість. 12.02.2001 р. близько першої години ночі побита невідомим. Шкірні покриви звичайного кольору. Тони серця ритмічні. Пульс - 82 удари за хвилину. Живіт м'який, бере участь в акті дихання. Під час огляду: набряклість в ділянці очних ямок, чола, забита рана носа, кровотеча з носа, рани. АТ - 120/75 мм рт. ст. Зіниці рівні. Фотореакція збережена. Слабкість конвергенції. Сухожилкові рефлексії з рук рівні, колінні торпідні, черевні живі. Висновок: сукупна травма, струс головного мозку, перелом кісток носа, забита рана носа, чола.

12.02.2001 р. ЛОР-лікар: відкритий перелом кісток носа без зміщення. Первинна хірургічна обробка рани, асептична пов'язка. Дано рекомендації. На ЕХО-енцефалографії від 12.02.2001 р. зміщення М-ехо немає. 12-14.02.2001 р.: стан задовільний. Скарги на загальну слабкість. У неврологічному статусі симптоматика стабільна. 15.02.2001 р. щелепно-лицьовий хірург: забій м'яких тканин обличчя, параорбітальна гематома справа. 16-19.02.2001 р.: стан задовільний. Непокоїть головний біль та біль у місцях забоїв. Неврологічний статус: слабкість конвергенції, рефлексії з кінцівок з розширенням рефлексогенних ділянок. 21-23.02.2001 р.: стан задовільний. Скарги на головний біль, запаморочення, нудоту. У неврологічному статусі симптоматика стабільна. Шви на обличчі знято, рана загоїлась первинним натягом. 26.-28.02.2001 р: стан задовільний. Скарж не пред'являє. Неврологічний статус: симптоматика без ускладнень. 28.02.2001 р. виписана зі стаціонару.

Клінічний діагноз: «Сполучена черепно-мозкова травма. Струс головного мозку. Відкритий перелом кісток носа зі зміщенням. Забита рана спинки носа. Забій м'яких тканин обличчя».

Згідно із записами в амбулаторній карті, представленій експертові з поліклініки міської лікарні, П. оглянута 02.03.2001 р. Невропатолог: скарги на періодичний головний біль у скронях, що супроводжується позивами на блювання, запаморочення. 12.02.2001 р. по дорозі додому була побита. Лікувалася в нейрохірургічному відділенні міської лікарні. Об'єктивно: АТ- 100/70 мм рт. ст. Зіниці рівні, ністагму немає. Симптом Манна-Гуревича. Сухожилкові рефлексії жваві, рівні. Тремор рук. Пальце-носову пробу виконує задовільно. У позі Ромберга стійка.

Діагноз: «Сполучена черепно-лицева травма. Струс головного мозку. Відкритий перелом кісток носа. Забій м'яких тканин обличчя».

02.03.2001 р. ЛОР-лікар: скарги на закладеність носа, виділення з носа (слиз). 12.02.2001 р. госпіталізована в міську лікарню. Об'єктивно: посттравматична деформація носа, рубець на спинці носа. При пальпації помірна рухомість кісток носа. Слизова оболонка носа блідо-рожева, набрякла. У носових ходах слиз. Носова перегородка скривлена.

Діагноз: «Посттравматична деформація перегородки носа. Скривлення перегородки носа».

12.03.2001 р. Невропатолог: відзначається поліпшення, стала спокійніша. Головний біль непокоїть, але інтенсивність його менша. Об'єктивно: зіниці рівні, слабкіша ліва носогубна складка.

Сухожилкові рефлексії рівні, живі. Порушення ходи немає.

Діагноз: «Струс головного мозку». 16.03.2001 р.

Невропатолог: стан задовільний. АТ - 100/70 мм рт. ст.. Зіниці рівні. Слабкіша ліва носогубна складка. Сухожилкові рефлексії рівні, живі. ПНП виконує задовільно. Атаксії немає.

Діагноз: «Струс головного мозку». Виписана до праці з 17.03.2001 р.».

Під час повторного огляду 16.03.2001 р.: дихання через правий носовий хід відсутнє, через лівий - утруднене. Скарги на головний біль, нудоту, блювання.

Відповідно до консультативного висновку рентгенолога СОКБ консультанта Бюро СМЕ В. від 16.03.2001 р.: на рентгенограмах кісток носа, від 12.02.2001 р., перелом кісток носа зі зміщенням.

Відповідно до історії хвороби № П. шпиталізована до ЛОР-відділення МСЧ заводу 19.03.2001 р. о 13 год. 45 хв. Скарги на те, що закладено ніс, деформацію кісток носа. Страждає протягом місяця після перелому кісток носа. Загальний стан задовільний. АТ - 100/70 мм рт. ст. Локально: відмічається помірне западання спинки носа. В ділянці лінії носа підковоподібний грубий рубець.

Діагноз: «Відкритий перелом кісток носа зі зміщенням - сідлоподібний ніс. Грубий рубець спинки носа місячної давнини. Скривлення носової перегородки».

На рентгенограмі носових кісток від 20.03.2001 р. відзначається пере лом обох носових кісток; пневматизація пазух помітно не порушена. Зроблена операція - септориноортопластика спинки носа за методом Петрова. 22-23.03.2001 р.: загальний стан задовільний. 25-27.03.2001 р: загальний стан задовільний. Помірний головний біль. Носові ходи тампоновані. 30- 31.03.2001 р.: стан задовільний. 02.04.2001: загальний стан задовільний. Скарги на помірну болісність у ділянці спинки носа. Носове дихання вільне. 03.04.2001 р: загальний стан задовільний. Скарг немає. Носове дихання вільне. 03.04.2001 р. виписана зі стаціонару.

Клінічний діагноз: «Відкритий перелом кісток носа зі зміщенням уламків - сідлоподібний ніс. Грубий рубець спинки носа місячної давнини. Скривлення носової перегородки».

При огляді завідувачем щелепно-лицьової хірургії міської лікарні М. від 06.02.2002 р.: одержала травму обличчя 12.02.2001 р. Перебувала на стаціонарному лікуванні в нейрохірургічному відділенні міської лікарні й у ЛОР-відділенні МСЧ заводу. У цей час на шкірі обличчя є грубий рубець. Ніс деформований, має сідлоподібну форму. Дихання носом компенсовано. Хрящі перегородки носа роздроблені, тому ніс сплющений. Показана операція.

При огляді судово-медичним експертом 06.02.2002 р.: скарги на деформацію носа, що спотворює обличчя. Об'єктивно: спинка носа сплющена, має сідлоподібну форму (ніс різко деформований). Дихання через ніс вільне. На спинці носа два дугоподібні білясто-синюшні щільні на дотик рубці, розмірами 2,2 і 1,5 см зі слідами швів. Ці рубці поширюються на бічні поверхні носа. Нижня і середня частини носа деформовані.

При огляді судово-медичним експертом 27.02.2002 р.: скарги на деформацію носа, що спотворює (зі слів) обличчя, утруднене дихання, більше у нічний час. Під час огляду: дихання через ніс вільне, спинка носа сплющена, має сідлоподібну форму. На спинці носа два дугоподібні білясто-синюшні, щільні на дотик рубці, розмірами 2,2 см і 1,5 см, вони поширюються на бічні поверхні носа. Нижня і середня частини носа деформовані.

Судово-медичний експерт

\_\_\_\_\_ (підпис)

### ПІДСУМКИ

На підставі результатів судово-медичного обстеження гр. П., даних медичної документації, з урахуванням обставин справи, роблю такі підсумки:

1. У П. внаслідок заподіяних їй тілесних ушкоджень 12.02.2001 р. мали місце: струс головного мозку з вираженою неврологічною симптоматикою, відкритий перелом кісток носа зі зміщенням уламків, скривленням перегородки носа, роздробленням хрящів, що ускладнилося різким порушенням носового дихання.

2. Ці ушкодження в сукупності кваліфікуються як ушкодження середнього ступеня тяжкості, за ознакою тривалого розладу здоров'я - більш як 21 добу (п. 2.2.2 Правил судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень, 1995 р.).

3. Зазначені ушкодження утворилися внаслідок дії тупих твердих предметів у термін, що не суперечить зазначеному потерпілою особою.

Зокрема, відкритий перелом кісток носа зі зміщенням уламків і руйнуванням хрящів носа утворилися внаслідок дії тупого твердого предмета з обмеженою травмуючою поверхнею. Не виключено, що таким предметом могла бути одна з поверхонь газового балончика типу «Терен».

4. Судово-медичні дані, що дають можливість судити про конкретне взаєморозташування потерпілої і нападаючого у момент заподіяння П. тілесних ушкоджень, відсутні.

5. З огляду на кількості виявлених зовнішніх ушкоджень, заподіяних П., їх характеру і розташуванню можна припустити, що їй було заподіяно не менше двох ударів.

6. На момент огляду 27.02.2002 р. ніс у П. різко деформований, що виражається в сідлоподібній формі його спинки, через перелом кісток і руйнування хрящів зі зміщенням їх уламків.

Крім того, нижня і середня частини носа сплюснені, не мають природної форми. На спинці носа, з переходом на його схили, є два білясто-синюшні дугоподібні післяопераційні рубці, щільні на дотик та деформуючі ніс, розмірами 2,2 і 1,5 см.

7. Ушкодження обличчя вважаються не виправними, якщо вони не можуть бути згладжені без спеціальних хірургічних корегуючих операцій.

П. потребує кваліфікованої пластичної операції для виправлення форми носа і часткового усунення грубих рубців. Отже, зазначені ушкодження носа є не виправними.

8. Відповідно до п. 2.1.8 Правил судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень від 1995 р., не виправні ушкодження обличчя можуть бути кваліфіковані як тяжкі тілесні ушкодження, у випадку визнання їх такими, що призвели до знівечення.

Судово-медичний експерт не кваліфікує ушкодження обличчя як такі, що знівечують, тому що це поняття не є медичним.

Судово-медичний експерт

\_\_\_\_\_  
(підпис)

## Приклад 2

### На вирішення експертизи винесено такі питання:

1. Причина і час настання смерті.
2. Наявність на трупі будь-яких тілесних ушкоджень, механізм та давність їх утворення, локалізація, ступінь тяжкості, причинний зв'язок з настанням смерті.
3. Наявність у крові і сечі трупа алкоголю, його концентрація, якому ступеню сп'яніння у живих осіб вона відповідає?
4. Чи є в ранах сліди металізації?
5. Наявність у вмісті прямої кишки сперматозоїдів, яка їхня групова приналежність?
6. Чи виявлено на статевому члені клітини піхвового епітелію, слини, їхня групова приналежність?
7. Яке найбільш імовірне розташування нападника і потерпілого у момент заподіяння ушкоджень?
8. Яку їжу вживав потерпілий незадовго до смерті?
9. Визначити групову приналежність крові потерпілого.
10. Чи міститься у тканинах і органах трупа наркотичні речовини?

### Обставини справи

З постанови відомо, що: «05.09.02 р., в автомобілі швидкої медичної допомоги, на вул. Чарівній... констатована смерть К.»

З журналу реєстрації виїздів чергових експертів: експерт Н. Огляд трупа К. 1974 р. н.: Колото-різане поранення в ділянці шиї та різане в ділянці підборіддя. У кафе отримав поранення, потім прибіг на автостоянку за допомогою. Була викликана швидка медична допомога - констатована смерть о 1 год. 40 хв. Трупних проявів немає. Узято склоподібне тіло. Температура прямої кишки +35 °С, навколишнього середовища +22 °С. Огляд трупа з 2 год. 50 хв. до 4 год. 30 хв., 05.09.02 р.»

### Зовнішнє дослідження

Труп доставлено до моргу у такому одязі: №1 - теніска з бавовняного трикотажу імпортного виробництва, на передній поверхні, ліворуч, у верхній частині є товарний знак, виконаний латинськими буквами «ТЕННЕРИ». Усі поверхні теніски, за винятком обмежених ділянок, правого надпліччя і задньої поверхні правого рукава, рясно просочені кров'ю. Будь-яких свіжих пошкоджень тканини теніски не виявлено. №2 - штани з джинсової тканини синього кольору з шкіряним ремнем темного кольору. Штани і ремінь імпортного виробництва. Усі поверхні штанів, за винятком переривчастої смуги по зовнішній поверхні лівої половини, рясно просякнуті кров'ю. У верхній частині напрямок патьоків не відзначається, а в нижній частині - окремі переривчасті вертикальні патьоки. Свіжих пошкоджень тканини штанів також не встановлено. №3 - труси-плавки з темно-синього синтетичного трикотажу. Усі поверхні трусів, але більше передня, просякнуті кров'ю. №4 - на ногах трупа літні шкіряні, жовто-коричневі туфлі на синтетичній підошві. Усі поверхні туфель, крім обмежених ділянок задників, забруднені кров'ю. На відносно чистій зовнішній ділянці проглядаються окремі дрібні плями

крові круглої й овальної форм, розмірами 0,1x0,1 см, 0,2x0,2 см. На внутрішніх бічних поверхнях туфель, більше лівої, відзначаються косо-вертикальні патьоки, загальним напрямком зверху вниз і ззаду наперед. Підшовні поверхні туфель на всьому протязі, за винятком обмежених ділянок попереду від каблуків, забруднені кров'ю. Свіжих пошкоджень туфель не виявлено. № 5 - шкарпетки синтетичні, темного кольору, без свіжих пошкоджень, рясно просякнуті кров'ю на ділянках, що відповідають переднім поверхням гомілково-стопних суглобів. У кишенях штанів, крім носової хустки, інших предметів, грошей і цінностей не виявлено.

Труп чоловічої статі, правильної статури, трохи занизької вгодованості. Трупне залякання добре виражене у всіх звичайно досліджуваних групах м'язів. Трупні плями блідо-синюшні, островкові, розташовані на задніх поверхнях тулуба і в ділянці верхньо-зовнішніх квадрантів сідниць. При дозованому натисканні динамометром із зусиллям 2 кг/см<sup>2</sup> плями бліднуть і відновлюють свій колір протягом 11 хв. (9 год. 30 хв.). Гнильні зміни не виражені. Температура тіла в прямій кишці, вимірювана о 9 год. 40 хв., становить +30 °С; вимірювана о 10 год. 40 хв. - +29 °С. Температура повітря у секційному залі становить +25 °С. Довжина тіла - 182 см. Усі поверхні тіла, за винятком лопаткової і поперекової ділянок, на обмежених ділянках рясно вкриті підсохлою кров'ю. У нижніх відділах гомілок, по передніх і бічних поверхнях, проглядаються вертикальні і косо-вертикальні зверху вниз і спереду назад патьоки крові. Підшовні поверхні стоп, долонні і тильні поверхні кистей також вкриті підсохлою кров'ю. На кисті рук одягнені целофанові пакети, закріплені в ділянці променезап'ясткових суглобів. Під час огляду й обмацування волосистої частини голови будь-яких тілесних ушкоджень не виявлено. На чолі, безпосередньо вправо від серединної лінії та на 2 см догори від рівня правої надбрівної дуги, є садно невизначеної форми, розмірами 1,4x1 см, покрите бурувато-коричневою щільною кіркою, розташованою на рівні прилеглої шкіри. Очі напіввідкриті, на білкових оболонках чітко проглядаються бурувато-сірі, веретеноподібної форми тьмяні ділянки (сліди висихання). Сполучні оболонки очей блідо-рожеві, без крововиливів.

Зіниці рівномірно розширені, по 0,7 см у діаметрі. Очні яблука в'ялуваті, більше ліворуч (на місці події відбувся забір склоподібного тіла). Носові ходи, зовнішні отвори слухових ходів і порожнина рота - вільні від сторонніх включень і крові. На підборідді - горизонтально розташована рана лінійної форми, довжиною 5 см. Краї її рівні, кінці гострокутні. Рана проникає до кістки, дном її є тіло нижньої щелепи. Загальна глибина рани - 1 см, стінки відносно гладкі. У кінців рани відзначаються поверхневі надрізи шкіри, що переходять у надрізи епідермісу, довжиною по 0,5 см. Сполучнотканинних перетинок у глибині рани немає. На бічній поверхні шиї ліворуч є горизонтально розташована рана веретеноподібної форми, розмірами 6x2,3 см. Передній кінець її заокруглений, задній - гострокутний, переходить у поверхневий надріз шкіри довжиною близько 1,5 см. Краї рани рівні, злегка підсохлі. У глибині рани, відповідно до її довжини, відзначаються ушкодження підшкірної жирової клітковини і переднього краю лівого груднинно-ключично-соскоподібного м'яза. Рана волога, з неї виділяється рідка темна кров. На внутрішній поверхні правого ліктя садно невизначеної форми, розмірами 1,2x1 см. Дно його бурувато-червоне, м'яке. Відстань від підшовної поверхні стоп до нижнього краю рани на шиї 162 см. Відстань від підшовної поверхні стоп до різаної рани на підборідді, при нормальному анатомічному положенні тіла - 161 см. Інших будь-яких тілесних ушкоджень на тілі, а також при ретельному огляді кистей рук і передпліч не виявлено.

Рот закритий, слизова оболонка губ синюшно-рожева. Зуби щільно стиснуті. Язик - у порожнині рота, за лінією змикання зубів. У порожнині рота сторонніх предметів не виявлено. Шия циліндричної форми, пропорційна голові і тулубу. Грудна клітка сплющено-конічної форми, симетрична, на дотик пружна, без патологічної рухливості ребер. Живіт рівномірно, незначно втягнутий, симетричний. Зовнішні статеві органи сформовані правильно. Головка статевого члена закрыта, після її відкривання виразок і рубців не виявлено. Будь-яких виділень із зовнішнього отвору сечівника не виявлено. Калитка розвинута нормально, у розмірах не збільшена. Відхідниковий отвір зімкнутий, шкіра довкола нього калом не забруднена. Верхні і нижні кінцівки розвинуті пропорційно тулубу, кістки кінцівок на дотик цілі.

### **Внутрішнє дослідження**

М'які покриви голови з боку внутрішньої поверхні синюшно-рожеві, без крововиливів. Товщина кісток склепіння черепа - від 0,3 см (скронева) до 0,7 см (потилична). Тверда мозкова оболонка гладка, блискуча, синуси її містять незначну кількість рідкої крові. Судини основи мозку тонкі, еластичні. М'які мозкові оболонки прозорі, тонкі, під ними на всьому протязі міститься невелика кількість жовтуватої прозорої рідини. Звивини мозку добре виражені, борозни між ними чіткі. Тканина мозку на розрізах волога, блискуча. З капілярів на розрізах виділяється незначна кількість рідкої крові. Межі

сірої і білої речовини чіткі. Ущільнень, розм'якшень, видимих крововиливів у тканині мозку не виявлено. Від речовини мозку запаху, схожого на алкогольний, не відчувається. У шлуночках мозку - незначна кількість жовтуватої прозорої рідини. Судинні сплетіння синюшно-бурі, без видимої патології. Епендима шлуночків гладка, блискуча.

Товщина підшкірного жирового шару на животі - до 0,5 см, на грудях - у вигляді острівців жиру. Розташування органів грудної і черевної порожнини правильне. Легені, по розкриттю грудної клітки, повільно спадаються. Плевральні порожнини вільні від спайок і сторонньої рідини. У черевній порожнині і порожнині малого тазу спайок і сторонньої рідини не виявлено. Сальник виражений слабо, у вигляді напівпрозорої плівки з прожилками жиру. Шлунок не роздутий. Петлі кишечника роздуті помірно. Язик не ушкоджений. Мигдалини відсутні. Під'язикова кістка і хрящі гортані цілі. Щитоподібна залоза розмірами 4,5x2,5x 1,2 см кожна частка, на розрізах бурувато-жовта, дрібнозерниста. Частково збережена загрудинна залоза, розмірами до 5x3x1 см, рожево-синюшна.

Гортань і трахея містять сліди рідкої темної крові, слизова їхня блідо-рожева, гладка, блискуча. Глотка містить сліди рідкої темної крові. У стравоході кров відсутня, слизова його сірувато-рожева, подовжно-складчаста. Легені з поверхні синюшно-рожеві, на дотик - тістуваті. Великі ділянки легень ущільнені. Розташовані поруч з ними ділянки - емфізематозні. Плевра легень гладка, блискуча, під нею крововиливів не виявлено. На розрізах тканина строкатого вигляду. Більш щільні ділянки бурувато-червоного кольору, а повітряні - ясно-рожеві. При натисканні з поверхні розрізів стікає незначна кількість рідкої пінистої темної крові.

Навколосерцева сумка ціла, у порожнині її сліди жовтуватої прозорої рідини. Серце неправильно-конічної форми, розмірами 9x11x6 см, масою 305 г. Епікард містить помірну кількість жиру, під ним крововиливів не відзначається. У порожнинах серця і великих судинах міститься незначна кількість рідкої темної крові. Ширина правого передсердно-шлуночкового отвору на розрізах над клапанами - 12 см, лівого - 10 см. Тристулковий клапан тонкий, еластичний; двостулковий - трохи ущільнений, білястий.

Ширина легеневого стовбура й аорти на розрізах над клапанами - по 6,5 см. Клапани їх тонкі, еластичні. Внутрішня оболонка серця блискуча. Сосочкові м'язи розвинуті нормально.

Хордальні нитки тонкі, достатньої довжини. Під ендокардом лівого шлуночка відзначаються поодинокі смугасті крововиливи червоного кольору. Товщина м'язу лівого шлуночка - 1,2 см, правого - 0,3 см. Вінцеві судини прохідні, еластичні. М'яз серця на свіжих розрізах бурувато-червоний, щільно-еластичний, місцями відзначається чергування більш світлих і більш темних ділянок, внаслідок нерівномірності кровонаповнення. Внутрішня оболонка легеневого стовбура сірувато-рожева, гладка, блискуча; аорти - ясно-жовта, гладка, блискуча. Селезінка розмірами 12x10x2 см, капсула її зморшкувата, блискуча, на розрізах тканина темно-бурого кольору із сірим крапом, без зішкрібка пульпи. Шлунок звичайної форми, у порожнині його міститься незначна кількість сіруватого в'язкого слизу. Будь-яких харчових мас у шлунку немає. Слизова оболонка шлунку сірувато-рожева, місцями з буруватими ділянками, складчастість її добре виражена. У тонкому кишечнику, на всьому протязі, жовтувато-сірий слизуватий вміст у невеликій кількості. Харчові маси не диференційовані. Слизова кишечника місцями сірувато-рожева, місцями синюшно-бура, помірно складчаста, блискуча. У товстому кишечнику напівформлені калові маси в невеликій кількості. Слизова оболонка його сірувато-рожева, помірно-складчаста, блискуча. Підшлункова залоза розмірами 16x3,5x2 см, на розрізах жовтувато-рожева, дольчаста. Жовчні шляхи прохідні. У жовчному міхурі міститься близько 15 мл темно-зеленої в'язкої жовчі. Слизова міхура сітчаста, зі складками. Печінка розмірами 24x16x13x8 см, масою 1100 г, з поверхні буро-коричнева, капсула печінки гладка, блискуча. Тканина на розрізах коричневатобура, місцями з жовтуватим відтінком. Наднирники неправильно-видовженої форми, розмірами 5x2,5x0,6 см кожний, на розрізах кірковий шар - жовтий, мозковий - бурувато-сірий. Межі між шарами виражені чітко. Навколонирикова жирова клітковина виражена слабо. Нирки розмірами: права - 10x6x5 см, ліва - 11x6x4 см, масою по 120 г. Фібозна капсула знімається легко, оголюючи гладкі ниркові поверхні. На розрізах тканини кіркового шару - жовтувато-рожеві, мозкового - бурувато-червоні. Межа між шарами чітка. Чашечки і миски вільні. Сечоводи прохідні. Сечовий міхур сечі не містить. Слизова його синюшно-рожева, з добре вираженою складчастістю. Передміхурова залоза неправильно-округлої форми, розмірами 3x3x2,5 см, на розрізах сірувато-біляста. Кістки черепа, ребра, хребет, кістки таза цілі. Патологічної рухливості кісток кінцівок не виявлено.

Від рани на шиї праворуч пролягає горизонтальний рановий канал, розташований на рівні нижнього краю щитоподібного хряща. За ходом ранового каналу цілком пересічена ліва загальна сонна артерія, на 2/3 пересічена ліва внутрішня яремна вена. Відзначається наскрізне ушкодження лівої і правої стінок

глотки. Ширина ранового каналу на лівій стінці глотки дорівнює 1 см, на правій - 0,7 см. Рана сліпо закінчується в підшкірній жировій клітковині правої половини шиї. У м'яких тканинах за ходом ранового каналу відзначається масивний крововилив, особливо виражений у м'яких тканинах правої половини шиї, звідки він опускається до рівня грудної клітки. Загальна довжина ранового каналу становить близько 11,5 см.

Інших будь-яких ушкоджень при внутрішньому дослідженні трупа не виявлено. Для судово-гістологічного дослідження узяті шматочки внутрішніх органів у розчин формаліну: головного мозку - 3, легень - 2, серця - 2, нирок - 2, печінки - 1 (в архів). Для судово-токсикологічного дослідження - кров. Для судово-імунологічного дослідження узяті кров, жовч, мазки і тампони з вмістом порожнини рота, прямої кишки. Для судово-цитологічного дослідження узяті: змиви з статевого члена, мазки-відбитки з статевого члена, мазки з човноподібної ямки. Для судово-токсикологічного дослідження взяті фрагменти внутрішніх органів: печінка з жовчним міхуром, нирки, шлунок і кишечник із вмістом, кров. Для спектрофотометричного дослідження узяті склоподібне тіло. Для медико-криміналістичного дослідження узятий шматок шкіри з ушкодженням у ділянці шиї ліворуч.

Ушкодження на трупі сфотографовані, одяг трупа зберігається в морзі.

Судово-медичний експерт

\_\_\_\_\_ (підпис)

19 вересня 2002 року отримана постанова слідчого прокуратури Шевченківського району А. про призначення додаткової судово-медичної експертизи. У постанові викладено обставини справи і дано відтворення обстановки за участю підозрюваного: «5 вересня 2002 р. приблизно о першій годині ночі, Ж., перебуваючи біля будинку №158 по вул. Чарівній в стані алкогольного сп'яніння, діючи навмисне, на ґрунті раптово виниклих неприязних стосунків, ножем, що в нього був, наніс два удари в ділянку шиї раніше незнайомому йому К., чим навмисне вбив його».

18 вересня 2002 р. у ході проведення відтворення обстановки й обставин події за участю підозрюваного Ж., останній показав, що 05.09.02 р., приблизно о першій годині ночі він зустрів біля під'їзду №1 будинку №158 на вул. Чарівній потерпілого К., якого раніше не знав. Наявним у нього ножем, який тримав у правій руці (клинок ножа був розташований горизонтально і спрямований у бік великого пальця), почав махати перед потерпілим на рівні свого плеча і навідліг справа ліворуч наніс К. удар в ділянку шиї. Після цього Ж., зробивши крок назад, продовжував у такий же спосіб махати ножем, однак чи наніс знову удар ножем потерпілому, підозрюваний не пам'ятає, оскільки перебував у стані алкогольного сп'яніння.

#### **Дані лабораторних методів дослідження**

Під час судово-токсикологічного дослідження крові від трупа К., 1974 р. н., вмісту алкоголю не виявлено (Висновок № \_\_\_\_\_ г/х від 05.09.02 р.).

Під час судово-токсикологічного дослідження органів і тканин від трупа К. (Висновок № \_\_\_ від 18.09.02 р.) будь-яких отруйних речовин не виявлено.

Під час судово-імунологічного дослідження крові від трупа К. встановлено, що кров належить до групи 0 з ізогемаглютинінами анти-А та анти-В, Rh+, ізосерологічних систем АВ0, Резус плюс (Акт №\_\_ від 06.09.02 р.). Під час судово-імунологічного дослідження мазків і тампонів із вмістом з порожнини рота і прямої кишки від трупа К. сперматозоїдів не виявлено (Акт № \_\_\_\_\_ від 13.09.02 р.).

Під час судово-цитологічного дослідження мазків-відбитків і змиви зі статевого члена від трупа К. клітин з морфологічними ознаками піхвового епітелію і слизової оболонки щік не виявлено (Акт №\_\_ від 17.09.02 р.).

Під час медико-криміналістичного дослідження шматка шкіри з ділянки шиї від трупа К. встановлено, що рана була заподіяна плоским однобічногострим колюче-ріжучим предметом, яким міг бути клинок ножа, що має обушок з переважно вираженим лівим ребром. Найбільша ширина частини клинка, що була занурена, становила не менш ніж 15 мм (Акт № \_ від 16.09.02 р.).

#### **ПІДСУМКИ**

На підставі даних судово-медичної експертизи трупа К., 1974 р. н., з урахуванням обставин справи, даних відтворення обстановки подій і даних лабораторних методів дослідження, роблю такі підсумки:

1. Смерть К. настала від колото-різаного поранення шиї, що супроводжувалося ушкодженням лівої загальної сонної артерії і лівої внутрішньої яремної вени, що ускладнилося гострою масивною крововтратою.

2. Колото-різане ушкодження шиї спричинене дією колюче-ріжучого предмета, що має досить

гостре лезо і обушок. Це підтверджується заокругленим переднім кінцем шкірної рани і гострокутним заднім кінцем. Про гостроту леза свідчать рівні краї, а також додаткова поверхнева насічка в задньому кінці рани шкіри.

Велика довжина рани шкіри не дає можливості судити про ширину клинка колюче-ріжучого знаряддя, однак, судячи з ушкоджень на слизовій оболонці лівої і правої стінок глотки, біля кінця занурення клинок мав відносно невелику ширину - 0,6-1 см. Значна довжина рани шкіри може свідчити або про входження клинка під кутом до поверхні шкіри, що ушкоджувалася, або про додатковий рух клинка у спочатку утворену рану, причому, напрямком руху збігся з напрямком довжини спочатку утвореної рани шкіри. За даними медико-криміналістичного дослідження, ширина клинка, що травмував, була не менша ніж 15 мм.

3. Напрямок ранового каналу горизонтальний, зліва праворуч і трохи спереду назад. Довжина ранового каналу - 11,5 см. Довжина рани шкіри - 6 см.

4. Рана на підборідді утворилася від дії гострого ріжучого предмета, про що свідчить довжина шкірної рани, що переважає над її глибиною, рівні краї, гострокутні кінці шкірної рани, а також наявність додаткових надрізів шкіри як продовження кінців. Рух предмета, яким завдано травму, відбувався в горизонтальному напрямку, стосовно нормального анатомічного положення людини, що стоїть вертикально.

Не виключене заподіяння колото-різаної рани на шиї і різаної рани на підборідді одним колюче-ріжучим предметом.

5. Наявність просякання кров'ю надягнутої на загиблого теніски, штанів на всьому протязі і верхніх поверхонь туфель, свідчать про те, що після заподіяння ушкодження тіло потерпілого нетривалий час перебувало у вертикальному положенні.

Забруднення кров'ю практично всіх поверхонь підшов свідчить про те, що після заподіяння ушкоджень потерпілий самостійно пересувався.

6. У ході відтворення обстановки й обставин події від 18.09.02 р. за участю підозрюваного Ж. останній показав, що наявним у нього ножем, затиснутим у правій руці з клинком ножа, розташованим горизонтально і спрямованим у бік 1-го пальця, він став махати перед потерпілим на рівні свого плеча і навідліг, справа ліворуч, наніс К. удар у ділянку шиї.

Виходячи з вищевикладеного, заподіяння колото-різаного поранення при зазначеному взаєморозташуванні потерпілого і нападника - цілком можливе. Не виключається також заподіяння потерпілому різаної рани підборіддя в процесі кількох змахів ножем.

Колото-різане поранення шиї супроводжувалося повним перетинанням сонної артерії і майже повним перетинанням внутрішньої яремної вени. Таке ушкодження, через дуже швидко масивну крововтрату, практично завжди закінчується смертю. Отже, зазначене ушкодження є в прямому причинному зв'язку зі смертю, що настала.

Різана рана підборіддя у живих осіб звичайно викликає нетривалий розлад здоров'я, залежно від швидкості загоєння, від 7 до 21 доби, і кваліфікується як легке тілесне ушкодження з короткочасним розладом здоров'я.

Дрібне садно внутрішньої поверхні правого ліктя утворилося від дії тупого твердого предмета по дотичній. До причини смерті садно відношення не має, у живих осіб кваліфікується як легке тілесне ушкодження.

Садно на чолі також утворилося від дії тупого предмета, за 2-3 доби до настання смерті, і до причини її відношення не має. У живих осіб кваліфікується як легке тілесне ушкодження.

Будь-яких диференційованих харчових мас у травному тракті при судово-медичній експертизі трупа К. не виявлено, у зв'язку з чим зробити висновок про прийняту ним незадовго до настання смерті їжу неможливо. Судячи з повної відсутності їжі в шлунку і за наявності однорідних напіврідких мас у тонкому кишечнику, останнє вживання їжі К. мало місце не менш ніж за 3-8 год. до настання смерті.

Під час судово-токсикологічного дослідження крові від трупа К. (Висновок №\_\_\_ г/х від 05.09.02 р.) вміст алкоголю не виявлено.

Під час судово-токсикологічного дослідження органів і тканин від трупа К. (Висновок №\_\_\_\_\_ від 18.09.02 р.) будь-яких отруйних речовин не виявлено.

Під час судово-імунологічного дослідження мазків і тампонів із вмістом порожнини рота і прямої кишки від трупа К. сперматозоїдів не виявлено (Акт №\_\_ від 13.09.02 р.).

Кров від трупа К. належить до групи 0 з ізогемаглютинінами анти-А й анти-В, Rh+, ізосерологічних систем АВ0, Резус плюс (Акт №\_\_ від 06.09.02 р.).

Під час судово-цитологічного дослідження мазків-відбитків і змиву із



статевого члена трупа К. клітин з морфологічними ознаками піхвового епітелію і слизової оболонки щік не виявлено (Акт № \_\_\_\_\_ від 17.09.02 р.).

Судячи з характеру вираженості і ступеня розвитку посмертних явищ, з урахуванням перебування після смерті в секційному залі, при температурі +22 - +25°C, смерть К. настала за 8-9 годин до початку експертизи (9 год. 00 хв., 05.09.02 р.).

Судово-медичний експерт

\_\_\_\_\_ (підпис)

05.10.02 р.

### Приклад 3

Чотирнадцятого листопада 2014 при ясній погоді і змішаному висвітленні в приміщенні моргу бюро судової медицини на підставі постанови слідчого прокуратури Сумської області м Сум Манаєва В.А.

Судово-медичні експерти: лікар-експерт Бистрова Є.І. (стаж роботи за фахом - 5 років) і лікар-експерт Різчиков А.Ю. справили судово-медичну експертизу трупа невідомого чоловіка, на вигляд близько 40-45 років.

За відмову від виконання покладених на мене (нас) обов'язків або за завідомо неправдивий висновок експерта, розголошення даних досудового слідства або дізнання несут(емо) відповідальність за статтями 384, 385, 387 Кримінального кодексу України.

Лікар-експерт Бистрова Є.І. (підпис)

Лікар-експерт Різчиков А.Ю. (підпис)

При експертизі були присутні студенти 6-го курсу, групи №16, лікувального факультету - Різчиков Ю. А., Булах І.А., Гордєєва С.В., Джаладян С.Р. .

Експертиза розпочата: 15.11.2014 р

Експертиза закінчена: 22.11.2014 р

Експертиза викладена на 7 сторінках.

#### На вирішення експерта поставлені наступні питання:

1. Причина і давність настання смерті?
2. Чи є на тілі ушкодження, їх характер, локалізація, тяжкість?
3. Наявність алкоголю в організмі?

#### ОБСТАВИНИ СПРАВИ:

З постанови відомо, що труп невідомого чоловіка на вигляд близько 40-45 років був знайдений на вулиці 40-років Перемоги у підвальному приміщенні будинку №8 14.11.2014 р о 17 годині.

#### ЗОВНІШНЄ ДОСЛІДЖЕННЯ

Труп доставлений в морг в наступній одязі: куртка з болоні чорна, на штучному хутрі, напис LTZ LEND (ліворуч); брюки зелені бавовняні, другі штани сині бавовняні, ремінь чорний з шкірозамінника; шкарпетки сині бавовняні; піджак напіввовняний сірий; джемпер чорний, шерстяний. Тільняшка бавовняна з коротким рукавом. Труси чорні, з малюнком, синтетичні.

На секційному столі труп чоловіка правильної статури зниженого харчування, довжина тіла 180 см. На вигляд близько 40-45 років. Шкірні покриви бліді, мають землистий відтінок, холодні на дотик у всіх відділах. Трупне залякання помірно виражено в жувальних м'язах та м'язах шиї; у верхніх кінцівках слабо виражено, в нижніх кінцівках - помірно. Трупні плями розташовуються на підборідді, передньої поверхні шиї, над і під ключицями, на правому плечі, по передній поверхні грудної клітки. Трупні плями фіолетово-синюшного кольору, при натисканні з силою 2 кг/см<sup>2</sup> бліднуть. Форма голови прямокутна. Висота чола середня, ширина середня, брови прямі незрошені. Ніс прямий середньої висоти, підставу носа горизонтальне, середньої ширини. Кістки мозкового і лицевого черепа на дотик цілі. Волосся на голові темно-русявого кольору, довжиною до 5 см в тім'яній області, прямі, на скронях.

Очі прикриті століттями. Райдужка сіро-блакитного кольору. Зіниці рівні, по 0,3 см. Зовнішні слухові проходи чисті, вільні, з одиничними накладеннями буро-коричневого кольору. Рот закритий. Губи виступаючі, перехідна облямівка губ синюшно-бурого кольору з ділянками підсихання. Підборіддя виступаючий середньої ширини і висоти.

Праворуч на верхній щелепі відсутні - 1, 2, 4, 5, 6 зуби. На верхній щелепі зліва: зуби відсутні повністю. На нижній щелепі: справа все зуби цілі; зліва відсутні - 5, 6, 7, 8 зуби. У порожнині рота вмісту немає. Слизова оболонка порожнини рота біло-синюшного кольору. Шия середньої довжини і ширини, співмірна тулубу. Грудна клітка циліндричної форми, пружна при натисненні. Живіт на рівні реберних дуг.

Зовнішні статеві органи сформовані правильно, відповідно віком і статтю. Головка статевого члена

оголена, виразок і рубців по її окружності немає. Виділень з сечівника немає. Задній прохід зімкнутий, шкіра в його окружності чиста. Кістки верхніх і нижніх кінцівок на дотик цілі.

На трупі виявлено наступні ушкодження: на шкірі чола зліва - шрам довжиною 1,5 см, шириною 0,2 см. Над лівою бровою 2 шраму: перший зірчастої форми (3 променя довжиною 0,5 см, шириною 0,2 см), другий лінійний - 2x0,2 см. Під гілкою нижньої щелепи зліва - ушита рана. Праворуч перпендикулярно правій брови шрам довжиною 2,5 см, шириною 0,2 см. На спинці носа садно неправильно овальної форми 4см x 1,5 см. Множинні садна обличчя. На правій нижньої кінцівки в області коліна - садно неправильної форми 1см x 0,5 см. Нижче і правіше аналогічна садно. На передній поверхні гомілки - безліч саден неправильної форми, вкритих темно-бурою кіркою розмірами від 0,7 до 2,5 см. На лівій нижній кінцівці, у верхній третині гомілки - садно неправильної форми, вкрите бурою кіркою довжиною 1,5 см шириною 0,5 см. На передній поверхні лівої гомілки садно округлої форми діаметром 1,5 см, множинні синці неправильно-округлої форми синюшного кольору розміром від 2,5 см до 0,5 см. На бічній поверхні лівої гомілки у верхній третині садно лінійної форми покрите бурою кіркою, розміром 1x1,5x0,5 см. У правій клубової області ділянка шкіри сіро-зеленого кольору округлої форми з нечіткими краями діаметром 6 см.

Словесний портрет: зріст 180 см, окружність голови 56 см, обличчя округлої форми; волосся на голові темно-русяве, пряме; брови звивисті, рідкі; очі овальної форми, сіро-блакитного кольору; ніс середній, спинка його пряма, основа горизонтальна; губи виступаючі; підборіддя пряме; вушні раковини середніх розмірів, закруглені, відтопирені.

### **ВНУТРІШНЄ ДОСЛІДЖЕННЯ**

Внутрішня поверхня шкірно-м'язового клаптя голови волога, блискуча, рожево-червонуватого кольору. У лобовій області з переходом на тім'яну більше зліва розташований великий осередок крововиливу темно-червоного кольору, неправильно-овальної форми. Довжиною 10x7 см, товщиною 0,6 см желеподібної консистенції. Скроневі м'язи на розрізі однорідного коричнево-червоного кольору, вологі, блискучі, без крововиливів. Кістки склепіння та основи черепа цілі. Товщина кісток черепа: лобова - справа 0,5 см, ліворуч 0,2 см; скронева - праворуч 0,4 см, ліворуч 0,5 см; потилична - праворуч 0,6 см, ліворуч 0,5 см. Тверда мозкова оболонка сірувато-синюшного кольору, блискуча, волога, не напружена, захоплюється в складку пінцетом, без крововиливів. Судини повнокровні. М'яка мозкова оболонка тонка, прозора, під нею видно розширені кровоносні судини і невелика кількість прозорої світло-жовтої рідини. Судини основи головного мозку тонкі, еластичні, спалі. На підставі черепа крововиливів немає. При розрізі тканина мозку прилипає до леза ножа. Мозок м'яко еластичної консистенції. Бічні шлуночки щілоподібної форми. У них сліди прозорої рідини. Судинні сплетення невеликого розміру, сірувато-фіолетового кольору. Сіра і біла речовина мозку контуруються чітко. Мозочок на розрізі з добре помітним анатомічним малюнком. Гіпофіз не збільшений, сірувато-червоного кольору на розрізі. На розрізах головного мозку крововиливів, вогнищевих змін, розм'якшень в структурах мозку більше не виявлено.

Товщина підшкірно-жирового шару на передній грудній стінці 0,5 см; на передній черевній стінці 2см. Підшкірна жирова клітковина жовтого кольору, без крововиливів. М'язи грудної клітки тьмяні, в'ялі на дотик, червонувато-коричневого кольору, без крововиливів. Переломів ребер, грудини, хребта, кісток тазу немає. Внутрішні органи розташовані правильно. Ліва легень розташована в плевральній порожнині вільно, права підпаяна до пристінкової плеври своєю задньою поверхнею пухкими широкими спайками, розділяються тупим шляхом. У лівій плевральній порожнині вільна рідина прозоро-рожевого кольору, 75 мл. Пристінкова плевра сірувато-синюшного кольору, гладка блискуча без крововиливів.

Печінка не виступає з-під нижнього краю реберної дуги, поверхня її гладка, передньонижній край загострений. Петлі кишечника розташовані вільно, не спаяні між собою, помірно роздуті. Поверхня очеревини гладка, волога, блискуча, сірувато-синюшного кольору, без крововиливів. У черевній порожнині близько 80 мл прозорої жовтуватої рідини. Сечовий міхур нижче рівня лона.

Серце вільно розташовується в серцевій сумці, внутрішня поверхня якої гладка, блискуча сіруватого кольору. У порожнині серцевої сумки близько 5 мл прозорої рідини жовтого кольору. Серце по передній поверхні злегка обкладено світло-жовтої жирової клітковиною товщиною близько 0,2 см. Розміри серця 11x9x8 см, маса 316 гр. У його порожнинах міститься рідка темно-червона кров і темно-червоні пухкі згортки крові. Внутрішня оболонка серця забарвлена нерівномірно: світло-коричневі ділянки чергуються з вогнищами темно-червоного і коричневого кольору; гладка блискуча. Трабекулярні м'язи згладжені, хордальні нитки тонкі довгі. Товщина м'язового шару стінки правого шлуночка серця - 0,7 см, лівого - 2 см. М'яз серця щільна на дотик, на розрізі нерівномірного

забарвлення, світло-коричневі ділянки чергуються з білими. Права і ліва коронарні артерії прохідні, широкі без змін. Внутрішня оболонка аорти світло-жовтого забарвлення, гладка, блискуча.

Вхід в гортань вільний. Під'язикова кістка та хрящі гортані на дотик цілі, крововиливів в навколишні їх м'які тканини немає. Голосова щілина зієє. У шлуночках гортані коричневий вміст. У просвіті трахеї і великих бронхів - в'язка рідина жовто-сірого кольору; слизова оболонка їх сірувато-синюшна, гладка, без крововиливів.

Поверхня легенів сірувато-рожевого кольору, гладка. Легені тістуватої консистенції, повітряні, при натисканні залишається вдавнення. На розрізах тканину легенів сірувато-червоного кольору з точковими чорними вкрапленнями, з поверхонь розрізів при натисканні при натисканні стікає велика кількість темно-червоної рідини. У середньої частки лівої легені щільне утворення, білого кольору, розміром 0,7x0,8 см, навколо тканину ще більш щільна шириною до 1,5 см. Лімфатичні вузли коренів легень не збільшені, розмірами до 1,0x0,6 см, щільні.

Язик чистий, сосочки язика добре виражені, м'язи щільні, на розрізі сірувато-рожевого кольору з жовтуватими прожилками, без крововиливів. Стравохід порожній, слизова оболонка його сірого кольору, тонка, з добре вираженою поздовжньою складчастістю. У шлунку близько 200 мл каламутної рідини, в'язкої консистенції, жовтуватого кольору, слизова оболонка його сірувато-рожевого кольору, набрякла, під слизовою множинні мелкоточечніе зливні крововиливи темно-червоного кольору, складчастість слабо виражена. Слизова дванадцятипалої кишки сірувато-рожева, гладка з розширеними судинами, під слизовою множинні дрібнокрапкові крововиливи. У просвіті тонкого кишечника - невелика кількість в'язкої рідини зеленого кольору, слизова сірувато-синюшна, з вираженою поперечною складчастістю, без крововиливів. У початковому відділі товстого кишечника - напівформлені зеленуваті калові маси, слизова його сірого кольору, без крововиливів, складчастість збережена. Печінка розмірами 25x17x10x7 см, поверхня її гладка, коричневого кольору; на розрізі тканина жовтувато-сіра, глинистого характеру. З поверхонь розрізів з присвятив судин стікає невелика кількість темно-червоною рідкої крові. Жовчний міхур не напружений, містить близько 30 мл темно-зеленою жовчі, слизова оболонка зеленувато-коричнева, тонка, бархатиста. Жовчні шляхи прохідні. Селезінка розмірами 6x3x2 см, капсула її зморшкувата, тканина в'яла, на розрізі темно-червоного кольору, зернистого характеру; зіскрібка пульпи не дає. Нирки розмірами: права 11x4x5 см, ліва 10x4,5x5,5 см. Капсула з них знімається легко, щільна, не рветься, оголюючи гладку блискучу поверхню синюшно-фіолетового кольору. На розрізі тканина нирок червонувато-коричневого кольору, з нечіткою кордоном коркового і мозкового речовини, мозковий шар світло-червоний. Лоханки нирок і сечоводи вільні, прохідні. Слизова оболонка їх сіруватого кольору з мережею розширених кровонаповнених судин, місцями дрібнокрапкові темно-червоні крововиливи.

Щитоподібна залоза у вигляді двох невеликих часток, з'єднаних вузьким перешийком, на дотик щільноеластичної консистенції, на розрізі однорідного темно-червоного кольору з коричневим відтінком.

Підшлункова залоза у вигляді тяжа, в'ялі на дотик. На її поверхні і в навколишніх тканинах - множинні округлі білясті плями; в області хвоста підшлункової залози під капсулу є великовогнещевий темно-червоний крововилив розміром 3x2 см, структура на цій ділянці підшлункової залози слабо розвинена. На розрізі підшлункова залоза часточкової будови, крім хвоста підшлункової залози, сірувато-червоного кольору з множинними крапковими темно-червоними крововиливами.

Наднирники середніх розмірів, листоподібною форми, з чіткою межею між жовтим кірковим речовиною і коричневим мозковим. У сечовому міхурі близько 30 мл прозорої світло-жовтої сечі, слизова його блідо-сірого кольору, складчаста без крововиливів.

При розтині від органів і порожнин трупа відчувається специфічний запах алкоголю. На судово-гістологічне дослідження спрямовані шматочки внутрішніх органів: головного мозку - 1, легенів - 1, серця - 1, печінки - 1, нирки - 1, підшлункової залози - 1, стінки шлунка - 1, які поміщені в скляну банку з 10% розчином формаліну. На судово-біологічне дослідження направлена кров на марлі (в архів). На судово-хімічне дослідження направлено по 10 мл крові з підключичних вен і сеча у флаконах з гумовими пробками, для визначення вмісту в них алкоголю.

Лікар-експерт Бистрова Є.І.

Лікар-експерт Різчиков А. Ю.

### **СУДОВО-МЕДИЧНИЙ ДІАГНОЗ**

**Основне захворювання:** крововилив у лобовій ділянці головного мозку з переходом на тім'яну зліва.

**Ускладнення основного захворювання:** периваскулярні крововиливи і набряк головного мозку, набряк і крововиливи в легенях.

**Супутня патологія:** хронічний алкоголізм: склероз м'якої мозкової оболонки, жирова дистрофія печінки, катаральний гастрит з крововиливами під слизовою оболонкою шлунка, хронічний панкреатит в стадії загострення. Виражені дистрофічні процеси в паренхіматозних органах.

Хронічна ішемічна хвороба серця: набряки порожнин і клітковини, рідкий стан крові, нерівномірне кровонаповнення серцевого м'яза, різна товщина м'язових волокон міокарда, їх фрагментація, нерівномірне потовщення, склерозування і плазматичне просочування стінок вінцевих судин.

Алкогольне сп'яніння: виявлення при судово-хімічному дослідженні етилового алкоголю в кількості 0,6 проміле в крові і 1,8 проміле в сечі.

Множинні садна передньої поверхні лівої і правої гомілок.

## **ВИСНОВКИ**

На підставі проведеної судово-медичної експертизи трупа невідомого чоловіка, на вигляд близько 40-45 років, вивчення результатів лабораторних методів дослідження, з урахуванням обставин справи, у відповідь на поставлені питання, приходжу до наступних висновків:

1. Смерть невідомого чоловіка, близько 40-45 років, настала від захворювання - крововилив у лобовій ділянці головного мозку з переходом на тім'яну зліва, про що свідчать виявлені при розтині трупа та проведенні лабораторних досліджень ознаки: у лобовій області з переходом на тім'яну більше зліва розташований великий осередок крововиливу темно-червоного кольору, неправильно-овальної форми. Довжиною 10x7 см, товщиною 0,6 см желеподібної консистенції; призвів до розвитку периваскулярного набряку головного мозку, що і став безпосередньою причиною смерті, підтверджено також і гістологічним дослідженням.

2. При судово-медичному дослідженні трупа невідомого чоловіка, близько 40-45 років, виявлені тілесні ушкодження у вигляді множинних саден передньої поверхні лівої гомілки і садна передньої поверхні правої гомілки. Дані ушкодження утворилися від дії тупих твердих предметів, в результаті ударів такими або падіння і ударів об такі, в прямому причинному зв'язку зі смертю не перебувають і у живих до короткочасного розладу здоров'я не приводять, тому кваліфікуються як легкі тілесні ушкодження, які не спричинили короткочасного розладу здоров'я.

3. При судово-хімічному дослідженні крові та сечі від трупа невідомого чоловіка, близько 40-45 років, виявлений етиловий алкоголь в концентрації: у крові 0,6 проміле, в сечі 1,8 проміле, що у живих зазвичай відповідає легкому ступеню алкогольного сп'яніння.

Лікар-експерт Бистрова Є.І.

Лікар-експерт Різчиков А. Ю.

## **Приклад 4**

Лікар Вознюк Б.М. на підставі направлення старшого, слідчого прокуратури м. Тернополя юриста І класу Н.М. Григоровича від 2 січня 2013 року за №078 в приміщенні моргу Тернопільської обласної клінічної лікарні, при достатньому денному освітленні, провів судово-медичне дослідження трупа гр-на Стахів Антона Тимофійовича 1973 року народження, проживав в м. Тернополі, вул. 3, кв. 4, робочого п/о "Ватра", для дачі висновку про причину смерті.

При дослідженні трупа були присутні студенти 12 груп V курсу Тернопільського медінституту.

За відмову від виконання покладених на мене (нас) обов'язків або за завідомо неправдивий висновок експерта, розголошення даних досудового слідства або дізнання несу(емо) відповідальність за статтями 384, 385, 387 Кримінального кодексу України.

## **ОБСТАВИНИ СПРАВИ:**

З направлення слідчого прокуратури видно, що 1 січня 2013 р.: «під час випивки в квартирі під час бійки Стахів А.Т. було завдано поранення». За словами родичів, Стахів А.Т. помер на місці події.

## **ЗОВНІШНЄ ДОСЛІДЖЕННЯ**

На трупі наступний одяг: 1) сорочка верхня зі штучного шовку, коричнева в дві білих смужки, на значному протязі відповідно тулубу волога, просочена кров'ю, місцями з пухкими згортками. На передній поверхні лівої половини її, на 8 см донизу від надплічного шва і на 12 см вліво від правого краю петельної планки, лінійне пошкодження у вигляді тупого кута (приблизно 130°), що розташоване вертикально, кут відкритий вліво. Довжина пошкодження 5,5 см, краї його рівні - нитки одягу пересічені по одній лінії. Кінці пошкодження дещо закруглені. 2) сорочка нижня біла, в ній таке ж пошкодження, що розташоване відповідно описаного. В обох сорочках, на передній поверхні правої половини пошкодження у вигляді ламаної лінії довжиною 4,5 см, що розташоване зверху і кілька справа наліво, причому верхній кінець його на 15 см донизу від надплічного шва і на 9 см вправо від гудзикової планки; краї, пошкоджені рівні. 3) штани-галіфе з синьою діагоналлю. Передня поверхня їх

буро-червона, злегка волога за рахунок просочування кров'ю. У лівого краю цієї плями видно буро-червоні тонкі смуги у вигляді патьоків, спрямованих зверху вниз. 4) кальсоні білі; на поверхні лівої половини їх буро-червона пляма невизначеної форми, що поширюється від пояса і до нижнього краю кальсонів. 5) чоботи хромові, на їх поверхні обширні буро-червоні плями з різними патьоками, спрямованими зверху вниз. 6) Онучі з білої фланелі. Труп чоловіка, правильної конституції, задовільного харчування. Довжина тіла 172 см, вік на вигляд 30-36 років. Шкірні покриви рівномірно охолоджені. Трупне залякання добре виражено у всіх групах м'язів. Трупні плями блідо-фіолетові, островкові, задовільно виражені, розташовуються на спині і бічних поверхнях тіла, при натисканні силою в 2 кг/см<sup>2</sup> зникають і відновлюються через 3-5 хв. У м'яких тканинах спини на розрізі крововиливів не виявлено. Видимих ознак гниття не відзначається.

Голова правильної форми, обличчя чисте, блідо-сірого кольору. Повіки зімкнуті, сполучтканинні оболонки їх різко бліді, без крововиливів. Зіниця лівого газу круглий, діаметром 0,5 см, рогівка прозора. Праве очне яблуко відсутнє, на його місці скляний протез. Кістки і хрящі носа цілі на дотик, отвори його вільні. Рот закритий, перехідна облямівка губ блідо-синюшна, зуби цілі, язик в порожнині рота. Зовнішні слухові ходи вільні. Вушні раковини та шкіра за ними без особливостей. Шия середніх розмірів, без ушкоджень. Грудна клітка циліндрична, ребра на дотик цілі, пахвові западини вільні. Живіт дещо роздутий. Зовнішні статеві органи розвинені правильно, виразок, рубців в області їх і в промежині не відзначається. Виділень із зовнішнього отвору сечовипускального каналу не виявлено. Задній прохід зімкнутий, шкіра навколо нього без змін. Кістки верхніх і нижніх кінцівок на дотик цілі.

Ушкодження та особливості. На передній стінці грудей, на 1 см донизу від середини лівої ключиці, щілоподібна рана 2,5 x 1 см, при співставленні країв - прямолінійна, довжиною 2,5 см. Краї її рівні, кінці гострі. Рана розташовується майже у вертикальному положенні (незначно зліва направо, нижній кінець рани спрямований кілька вправо). На 0,4 см від нижнього кінця по її лівому краю лінійне горизонтальне ушкодження завдовжки 1,3 см, з рівними неосадненими краями. У просвіті рани - ушкоджені підлеглі тканини. При перевертанні трупа з рани рясно виділяється кров. У правому 3-му міжребер'ї по білягрудинній лінії 2-га щілоподібна рана 2x0,7 см, розташована справа наліво під кутом 45° до горизонтальної лінії. У більш високо розташованого зовнішнього кінця рани надріз довжиною 0,7 см. Нижній край цієї рани кілька опущений і підритий - напрямок ранового каналу зверху вниз. Краї рани і дно сухі. На задній поверхні нижньої третини лівого передпліччя буре садно невизначеної форми розмірами 2x1 см. У тканинах під ним на розрізі тонкий крововилив. Поверхня грудей, частково кистей, покрита засохлою кров'ю. Інших ушкоджень при зовнішньому огляді трупа не знайдено.

### **ВНУТРІШНЄ ДОСЛІДЖЕННЯ**

На внутрішній поверхні м'яких покривів голови крововиливів не знайдено. Кістки черепа цілі, товщина їх 0,3-0,7 см. Тверда мозкова оболонка не напружена, в поздовжньому синусі її рідка темно-червона кров у значній кількості. М'яка мозкова оболонка желеподібного виду (набряк), повнокровна. Звивини і борозни мозку добре виражені, від речовини його відчувається слабкий запах алкоголю. На розрізі він помірного кровонаповнення з чітким малюнком будови. У шлуночках мозку трохи прозорої жовтуватої рідини. Підкіркові вузли, довгастий мозок, мозочок без видимих змін. Стінки судин основи мозку прозорі, м'які. Кістки основи черепа цілі.

Товщина підшкірно-жирового шару грудей 6,5 см, живота - 1,5 см. Від органів черевної порожнини відчувається слабкий запах алкоголю. Розташовуються вони правильно, очеревина гладка, блискуча. Висота куполів діафрагми: праворуч - 5 ребро, зліва - 5 міжребер'я. У м'яких тканинах передньої стінки грудей, в лівій підключичній ділянці осередковий крововилив, що розташоване навколо ранового каналу, яким продовжується 1-а рана, описана при зовнішньому огляді. Рановий канал проникає через перше міжребер'я в грудну порожнину. У ньому видні поперечно пересічені підключичні вени і артерія. Довжина рани в міжребер'ї зовні 4,5 см, а з боку грудної порожнини - 5 см. У плеврі ушкодження має вигляд тупого кута, краї його рівні, кінці гострі. У м'яких тканинах передньої стінки грудей по білягрудинній лінії осередковий крововилив, що розташований навколо ранового каналу, що йде від другої рани, описаної при зовнішньому огляді. Цей рановий канал закінчується в м'яких тканинах передньої стінки грудей по лівій білягрудинній лінії і має напрямок зверху вниз справа наліво. Довжина його 8 см. Грудина ціла, від органів грудей відчувається слабкий запах алкоголю. Між листками плеври суцільні зрощення. У лівій плевральній порожнині між зрощеннями близько 1 л темно-червоної крові з червоними згортками.

Серцева сумка ціла, в її порожнині 10 мл прозорої жовтої рідини. При проколі шлуночків серця з них виділилося небагато рідкої крові. Серце 11x10x5 см, в зовнішній оболонці його небагато жиру,

крововиливів немає, м'яз щільної консистенції, на розрізі темно-червона, однорідна, товщиною в правому шлуночку 0,4 см, в лівому -1,2 см. Внутрішня оболонка серця, клапани його, а також внутрішня оболонка легеневої артерії і дуги аорти гладкі. Ширина легеневої артерії на розрізі у клапанів 7 см, аорти - 6,5 см. У внутрішній оболонці низхідної гілки лівої вінцевої артерії одиничні жовті бляшки. Просвіт вінцевих артерій вільний; внутрішня оболонка аорти на всьому протязі гладка. У просвіті нижньої порожнистої вени невелика кількість рідкої темно-червоної крові, внутрішня оболонка її гладка.

Селезінка 10x7x2 см, з поверхні червоно-синя, на розрізі вишневого кольору, з зішкрібком.

Щитовидна залоза щільна на дотик, на розрізі червона, м'ясиста. Під'язикова кістка та хрящі гортані цілі, вхід в гортань вільний. Перібронхіальні й паратрахеальні лімфовузли щільні, на розрізі аспідно-чорні. У просвіті трахеї і бронхів трохи сіруватий слиз, слизова оболонка їх блідо-рожева. Легені тістуватої консистенції, з поверхні сірувато-рожеві. На передній поверхні верхньої частки лівої легені лінійне ушкодження завдовжки 3 см, глибиною 4 см, з рівними краями і гострими кінцями. Тканина легенів на розрізі сірувато-рожева, недокрівна. Наднирники листовидної форми, щільнуваті, з чіткою межею - коркового і мозкового шарів на розрізі. Нирки 11x7x3 см, фіброзна капсула їх знімається легко, поверхня нирок гладка, блідо-коричнева, тканина їх на розрізі такий же забарвлення, з чітким малюнком будови. Лоханки вільні, слизова оболонка їх сірувата. У сечовому міхурі 500 мл жовтуватої з білуватими пластівцями рідини, слизова оболонка його блідо-сіра. Піднебінні мигдалини щільні, на розрізі блідо-сірі. Язик необкладений, сосочки його виражені добре. У просвіті стравоходу трохи сіро-рожевої слизу, слизова оболонка його синюшна, складчаста. У шлунку 500 мл жовто-сірою неперетравленої харчової кашки з шматочками ковбаси, яєць і з запахом алкоголю. Слизова оболонка шлунка сіро-рожева. Підшлункова залоза жовтувато-сіра, без крововиливів, часточкова. Жовчні шляхи прохідні. Печінка 25x20x15x9 см, з поверхні блідо-коричнева, гладка, на розрізі такого ж виду, малокровна. У жовчному міхурі 30 мл коричневої жовчі, слизова оболонка його зелено-жовта, сітчаста. В тонких і товстих кишках звичайний вміст. Слизова оболонка їх сіра. Хребет, ключиці, ребра, лопатки, кістки тазу цілі.

Примітка:

- 1) Кров з трупа взята для визначення групової приналежності і дослідження на алкоголь.
- 2) Клаптик шкіри з ранюю з лівої підключичної області вилучено для додаткового дослідження.

#### **ДОДАТКОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ**

Шкіра з лівої підключичної ділянки з ранюю в центрі вирізана у вигляді клаптя, розправлена на склі та розглянута в бінокулярний мікроскоп НВС-9. Краї рани представляються рівними, без осаднення, кінці - гострими. Стінки ранового каналу рівні, гладкі. Краї додаткового надрізу також рівні, без осаднення, з дуже дрібними виступами і заглибленнями.

Лікар підпис

#### **СУДОВО-МЕДИЧНИЙ ДІАГНОЗ**

**Основне захворювання:** Проникаюче сліпе поранення грудей з ушкодженням підключичних артерій і вени, лівої легені колючим предметом з лезами.

**Ускладнення основного захворювання:** крововилив у ліву плевральну порожнину, недокрів'я внутрішніх органів. Поранення м'яких тканин передньої стінки грудей по правій білягрудінній лінії, садно лівого передпліччя.

**Супутня патологія:** алкогольна інтоксикація.

#### **ВИСНОВКИ**

На підставі даних судово-медичного дослідження трупа гр. Стахів А.Т., 35 років, результатів судово-хімічного та судово-медичного дослідження крові з трупа, приходжу до наступного:

1. Смерть гр-на Стахів А.Т. настала від проникаючого сліпого поранення грудей з ушкодженням підключичних вен і артерій, крововиливом в ліву половину грудної порожнини, ушкодженням тканини верхньої частки легені. Це підтверджується виявленими змінами при розтині трупа і крововиливом в м'яких тканинах навколо ушкоджень.

2. Поранення грудей нанесено колючим предметом з лезами типу кінжала - ножа без обушка. На це вказують різке переважання довжини ранового каналу над величиною шкірної рани, рівні, гладкі без осаднення краї рани, гострі, кінці без надривів і невелика її довжина. Ці особливості рани встановлені при розгляданні її в бінокулярний мікроскоп. Додатковий надріз по лівому краю рани утворився, мабуть, при вилученні клинка з рани.

3. Друга рана (у правому 3-му міжребір'ї) заподіяна також колючим предметом з 2-ма лезами, про що свідчать невелика довжина її, рівні гладкі краї, гострі кінці. Це поранення сліпе, непроникаюче в грудну

порожнину - рановий канал розташовується в м'яких тканинах передньої стінки і має напрямок справа наліво зверху вниз і незначно спереду назад.

4. Садно на задній поверхні, лівого передпліччя утворилася від дії тупого предмета. Виявлений в тканинах крововилив свідчить про її прижиттєве походження.

5. Проникаюче поранення в ліву половину грудної порожнини по тяжкості відноситься до розряду тяжких як небезпечне для життя в момент заподіяння (ушкодження підключичної вени і артерій).

6. З патологічних змін слід, відзначити різко виражений атеросклероз вінцевих артерій серця, (поодинокі атеросклеротичні бляшки у внутрішній оболонці лівої вінцевої артерії), а також відсутність правого очного яблука, які відносили до причини смерті гр-на Стахова А.Т. не мають.

7. При розтині трупа від внутрішніх органів, речовини головного мозку відчувається запах алкоголю, а при судово-хімічному дослідженні крові знайдений етиловий спирт у кількості 2,38 %. Це вказує на те, що Стахів А.Т. перед смертю вживав алкогольні напої у кількості не менше 360-400 мл в перерахунку на 40° горілку. Розрахунок проводився за формулою:  $A = C \times r \times p$ , де А - загальна кількість алкоголю, С - концентрація алкоголю в крові (2,38 ‰), r - коефіцієнт співвідношення концентрації алкоголю у всьому організмі і концентрації його в крові ( 0,7), р - вага трупа (в середньому 70 кг).

8. Незадовго до розтину трупа лежав на спині. На це вказує розташування на ній і бічних поверхнях тіла трупних плям.

9. Покійний незадовго до смерті вживав ковбасу, яйця, про що свідчить виявлення неперетравлених шматочків цих продуктів в шлунку.

10. Кров з трупа Стахів А.Т. відноситься до II (А) груп.

11. Смерть гр-на Стахів А.Т. наступила за 18-24 години до моменту дослідження трупа, що підтверджується дослідженням трупних плям при тиску силою 2 кг/см<sup>2</sup>, відновленням їхнього колишнього кольору через 3-5 хв., вираженим задубінням і відсутністю ознак гниття.

#### Бланк «Висновку експерта»

Код форми за ЗКУД									
Код закладу за ЗКПО									

<b>Міністерство охорони здоров'я України</b>		<b>МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ ФОРМА № 170/о Затверджена наказом МОЗ України 05.08.99 р. № 197</b>
<b>Бюро судово-медичної експертизи Управління охорони здоров'я Сумської обласної держадміністрації, м. Суми, вул. Курська, 111</b>		

#### ВИСНОВОК ЕКСПЕРТА

№ \_\_\_\_

На підставі \_\_\_\_\_

від «\_\_» \_\_\_\_\_ 2013 р. № \_\_\_\_

в приміщенні відділу судово-медичної експертизи трупів \_\_\_\_\_

судово-медичний(и) експерт(и) \_\_\_\_\_ провів(вели) \_\_\_\_\_

З правами та обов'язками експерта, що передбачені ст. 69 КПК України, ознайомлений(і).

За відмову від виконання покладених на мене (нас) обов'язків або за завідомо неправдивий висновок експерта, розголошення даних досудового слідства або дізнання несут(емо) відповідальність за статтями 384, 385, 387 Кримінального кодексу України.

Експерт(и) \_\_\_\_\_ (ПДПИС)

При проведенні експертизи були присутні: \_\_\_\_\_

Експертиза почата «\_\_» «\_\_\_\_\_» 2015 р. о \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Експертиза закінчена «\_\_» «\_\_\_\_\_» 2015 р.

Висновок експерта викладений на \_\_\_\_\_ аркушах.

**На вирішення експертизи винесені такі запитання:**

«\_\_\_\_\_»

**Обставини справи**