**ЗАПРОС НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ДОКУМЕНТОВ**

Для проведения судебно-медицинского исследования трупа Захватаевой Дарьи Евгеньевны, 28.05.2002 год рождения (акт судебно-медицинского исследования №2318 от 16.03.2021 г.), прошу предоставить судебно-медицинскому эксперту ЩАНКИНУ К.Г. (раб. Тел. 240-29-51) амбулаторную карту из поликлиники по месту жительства с записями за последние 5 лет для проведения дифференциальной диагностики.

19.03.2021 г. Щанкин К.Г.

другие документы и материалы: результат исследования на ВИЧ на 2 листах, корешок предварительного медицинского свидетельства о смерти на 1 листе, корешок медицинского свидетельства о смерти взамен предварительного на 1 листе, направление следователя на 1 листе, запрос на предоставление результатов химико-токсикологического исследования на 1 листе, запрос на разрешение использования предоставленных материалов на 1 листе, ответ на запрос о предоставление результатов химико-токсикологического исследования на 1 листе\*.

**европеоид**

Особые приметы: Форма черепа долихоцефалическая. Лицо продолговато-прямоугольной формы. Лоб высокий, покатый. Надбровные дуги умеренно выражены. Ушные раковины среднего размера, мочки сращены. Нос крупный, с горбинкой, с выраженным искривлением спинки носа вправо, без патологической подвижности. Брови густые, светло-русого цвета с рыжеватым оттенком, передние концы не сросшиеся. Подбородок крупный, прямоугольной формы, значительно выступает книзу, нижняя челюсть массивная, с четко выраженными углами, прикус ортогнатический. Окружность головы-57 см, длина стопы 26 см. Радужные оболочки глаз серо-голубого цвета.

**монголоид**

Форма черепа долихоцефалическая. Волосы на голове седые, прямые, коротко стриженые, длиной до 2 см. Лицо овальной формы, тип лица монголоидный. Лоб покатый, низкий. Надбровные дуги выражены значительно. Нос среднего размера, прямой, спинка узкая, кончик носа острый; брови густые, черного цвета, с обильной проседью, передние концы не сросшиеся; подбородок крупный, прямоугольной формы, значительно выступает кпереди; радужные оболочки глаз коричневого цвета; ушные раковины крупный, мочки сросшиеся. Окружность головы 51 см, длина стопы 25 см.

При любом упоминании атеросклероза аорты или конкретных артерий целесообразно указать стадию процесса и его степень.

Выделяют 4 стадии атеросклероза:

I – липидные пятна,

II – липидные пятна и фиброзные бляшки,

III – липидные пятна, фиброзные бляшки и «осложненные поражения» (кровоизлияния в фиброзные бляшки, атероматоз, их изьязвления, тромботические осложнения),

IV – наличие атерокальциноза наряду с предсуществующими изменениями.

Разделяют 3 степени атеросклероза аорты:

1) умеренная, поражение до 25% площади интимы аорты,

2) выраженный, площадь поражения от 25% до 50%,

3) резко выраженный – площадь поражения более 50% (Г.Г. Автандилов, 1970).

При жизни она также страдала хроническим заболеванием клапанного аппарата сердца (сочетанный порок митрального клапана с преобладанием стеноза), которое в данном случае явилось фоновым заболеванием, способствовавшим наступлению смерти от атеросклеротической болезни сердца.

СЛЕДЫ МЕДИЦИНСКИХ МАНИПУЛЯЦИЙ:

**(следы от медицинских инъекций). (НЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ, без оценки)**

На тыльной поверхности правой кисти, в локтевых ямках с обеих сторон множественные мелкоточечные ранки, расположенные в проекции подкожных вен на фоне буро-фиолетовых кровоподтеков.

**(след от медицинской инъекции).**

В правой локтевой ямке мелкоточечная ранка, расположенная в проекции подкожной вены, на фоне кровоподтека буро-фиолетового цвета округлой формы диаметром 2,5 см, с нечеткими размытыми контурами.

**(след от медицинской инъекции, множественные).**

На тыльной поверхности обеих кистей, в левой локтевой ямке, на передней поверхности правого предплечья в средней трети, на передней брюшной стенки в околопупочной области – множественные мелкоточечные ранки, расположенные на фоне буро-фиолетовых кровоподтеков, с нечеткими размытыми контурами, на передней брюшной стенке контуры кровоподтеков местами желтоватого цвета. Каких-либо повреждений или других особенностей при наружном исследовании трупа не установлено.

**(рана от катетеризации подключичной вены).**

В правой подключичной ямке крупноточечная ранка округлой формы диаметром 0,3 см, с ровными подсохшими коричневатыми краями, со следом наложения бывшего шва у раны.

**(рана от катетеризации бедренной вены)**

В правой медиальной области бедра, на 5 см кнаружи от лобкового симфиза крупноточечная рана округлой формы диаметром 0,3 см, с ровными подсохшими коричневатыми краями, в которой установлен сосудистый катетер, фиксированный к коже одним узловым швом.

**(катетер в подключичной вене).**

В правой подключичной ямке крупноточечная рана округлой формы диаметром 0,3 см, с ровными подсохшими коричневатыми краями, в которой установлен сосудистый катетер, фиксированный к коже одним узловым швом.

**(катетер в яремной вене).**

На правой боковой поверхности шеи в средней трети, на уровне угла нижней челюсти, в проекции сосудисто-нервного пучка, крупноточечная рана округлой формы диаметром 0,3 см, с ровными подсохшими коричневатыми краями, в которой установлен сосудистый катетер, фиксированный к коже одним узловым швом, соединенный тройником с двумя прозрачными трубками диаметром по 0,4 см, с красным и синим пластмассовыми зажимами на трубках у их концов соответственно, свободные концы трубок закрыты белыми завинчивающимися пробками.

**люмбальная пункция**

В поясничной области по срединной линии, в промежутке между остистыми отростками 3-4-го поясничных позвонков крупноточечная ранка округлой формы диаметром 0,3 см с ровными подсохшими краями.

**голова**

**(рана)**

На волосистой части головы в правой теменной области рана веретенообразной формы, размерами 2,2х0,3 см, длинником в косопродольном направлении. При сведении краев раны дефекта ткани не образуется, рана приобретает линейную форму, длиной 2,2 см, длинником ориентированным на 1 и 7 часов условного циферблата (вид сзади). Нижний конец раны расположен на 0,5 см вправо от срединной линии, на 4 см кверху от наружного затылочного бугра, на 165 см от подошвенной поверхности стопы. Края раны неровные, кровоподтечные, левый край раны с участком осаднения полосовидной формы по всей длине шириной до 0,3 см, дно осаднения красноватое, подсохшее, расположено ниже окружающей кожи. Концы раны остроугольные, стенки неровные, кровоподтечные, отвесные, на дне и в углах раны видны тонкие тканевые перемычки. Рана глубиной в пределах подкожно-жировой клетчатки, мягкие ткани на дне раны с темно-красными кровоизлияниями. Видимых инородных предметов, частиц, волокон, веществ в стенках, на дне и в окружности раны не обнаружено.

В левой теменно-височной области послеоперационная рана линейной формы длиной 8 см, длинником в продольном направлении, ушитая отдельными узловыми швами. В проекции центральной части раны на ощупь определяется дефект на костях свода черепа.

На костях свода черепа в левой лобной области, в проекции послеоперационной раны на коже, трепанационный дефект с неровными крупнозубчатыми краями, прикрытый гемостатической губкой, неправильно округлой формы размером 2х2 см.

В правой теменно-височной области белесоватый, мягкий, атрофичный послеоперационный рубец линейной формы длиной 4 см, длинником в продольном направлении, со следами наложения бывших швов. В проекции центральной части рубца на ощупь определяется дефект на костях свода черепа.

(старая трепанация черепа).

Твердая мозговая оболочка плотно сращена с костями черепа; после отделения твердой мозговой оболочки, на костях свода черепа в правой теменно-височной области, в проекции послеоперационного рубца на коже, трепанационный дефект неправильно округлой формы размером 6х6 см с ровными сглаженными истонченными краями, прикрытый искусственной пластиной желтого цвета, плотно сращенной с краями трепанационного дефекта за счет разрастаний белесоватой фиброзной ткани. Других повреждений костей свода и основания черепа не обнаружено.

**старая трепанация в Свердловской области**

В правой височно-теменно-затылочной области обширный белесоватый мягкий атрофичный послеоперационный рубец дугообразной формы, выпуклостью обращенной кверху, длиной 21 см, на участке диаметром 15 см, с концами ориентированными книзу, расстояние между которыми 11 см, со следами наложения бывших швов. В проекции центральной части рубца на ощупь определяется участок возвышения на костях свода черепа округлой формы.

**Шея**

**СТРАНГУЛЯЦИОННАЯ БОРОЗДА**

В верхней трети шеи трупа, тотчас кверху от верхней границы щитовидного хряща, на 150 см от подошвенной поверхности стоп, одиночная, замкнутая, неравномерно выраженная, неравномерно вдавленная, косовосходяшая снизу вверх, слева направо плотная странтуляционная борозда. Верхняя граница борозды отстоит: от подбородка - на 4 см; от угла нижней челюсти справа - на 0,5 см; от правого наружного слухового прохода - на 3 см; от угла нижней челюсти слева - на 2 см; от левого наружного слухового прохода -на 6 см; от наружного затылочного бугра - на 6 см. На передней поверхности шеи, по условной срединной линии, борозда шириной до 1,3 см, глубиной до 0,5 см; на правой боковой поверхности шеи шириной до 1,3 см, глубиной до 0,2 см; на левой боковой поверхности шеи шириной до 1,7 см, глубиной до 0,5 см; на задней поверхности шеи шириной до 2,5 см, глубиной до 0,5 см. Ветви борозды переходят на правую боковую поверхность шеи, где сливаются между собой под тупым углом, открытым книзу, в точке, расположенной на 3 см книзу от правого наружного слухового прохода. Дно борозды на левой задне-боковой и задней поверхностях шеи плотное, темно-желто-коричневого цвета, краевые валики не выражены, представлены полосовидными участками кожи по верхнему и нижнему краям борозды шириной 0,5-0,8 см, с множественными пылевидными и мелкоточечными кровоизлияниями темно красного цвета. Аналогичный участок борозды темно-желто-коричневого цвета, плотный на ощупь также на передней поверхности шеи, на уровне щитовидного хряща, длиной 6 см, без кровоизлияний по верхнему и нижнему краям борозды. Наиболее слабо борозда выражена на правой передне-боковой, правой задне-боковой поверхности шеи и в местах затухания ветвей, где дно борозды бледно-серого и серо-желтого цвета, мягкое на ощупь, с отсутствующими краевыми валиками, без кровоизлияний по верхнему и нижнему краям борозды..

**трахеостомная рана**

На передней поверхности шеи по срединной линии в нижней трети послеоперационная рана овальной формы 1,5х1 см, сообщающаяся с просветом трахеи, к краям раны подшиты края повреждения на передней стенки трахеи. В просвете раны трахеостомическая трубка, фиксированная на коже марлевой повязкой.

На передней стенке трахеи, соответственно ране на коже, повреждение на продольно вытянутом участке овальной формы размерами 2,5х1,5 см, с крупнолоскутными ровными краями. В окружности повреждения единичные бледно-бурые кровоизлияния.

**трахеостомный рубец**

На передней поверхности шеи по срединной линии в нижней трети белесоватый мягкий атрофичный втянутый послеоперационный рубец овальной формы размерами 1,5х1 см (след от трахеостомии).

На передней стенке трахеи, соответственно рубцу на коже, рубцовые изменения на участке размерами 2,5х1,5 см. В окружности рубца кровоизлияния отсутствуют.

**грудь**

**торакотомия рубец**

На передней поверхности грудной клетки по срединной линии, книзу от яремной вырезки грудины до мечевидного отростка грудины, белесоватый мягкий атрофичный послеоперационный рубец линейной формы длиной 26 см, со следами наложения бывших швов.

Аналогичный послеоперационный рубец на внутренней поверхности левой голени по всей длине с переходом на область голеностопного сустава и подколенную ямку линейной формы длиной 36 см, длинником в продольном направлении.

На грудине по срединной линии, в проекции послеоперационного рубца на коже, одна под другой множественные швы-скрутки из металлической проволоки.

На левой передне-боковой поверхности грудной клетки в 6-м межреберье, от окологрудинной линии до левой задне-подмышечной линии, белесоватый мягкий атрофичный рубец линейно-дугообразной формы длиной 26 см, длинником по ходу межреберья, со следами наложения бывших швов.

**торакотомия рана**

На правой передне-боковой поверхности грудной клетки в 4-м межреберье, от правой окологрудинной до правой средне-подмышечной линии, послеоперационная рана линейной формы длиной 20 см, ушитая отдельными узловыми швами.

**удалена левая молочная железа**

Левая молочная железа отсутствует, удалена оперативным путем. На левой передне-боковой поверхности грудной клетки в 4-м межреберье, от окологрудинной линии до левой задне-подмышечной линии, белесоватый мягкий атрофичный послеоперационный рубец линейно-дугообразной формы, длиной 22 см, длинником по ходу межреберья, со следами наложения бывших скобочных швов. Правая молочная железа полушаровидной формы, дряблой консистенции, без очаговых уплотнений, размерами 16х16 см.

**удалена правая молочная железа**

Правая молочная железа отсутствует, удалена оперативным путем. На правой передне-боковой поверхности грудной клетки в 4-м межреберье, от окологрудинной линии до задне-подмышечной линии, белесоватый мягкий атрофичный послеоперационный рубец линейно-дугообразной формы длиной 22 см, длинником по ходу межреберья, со следами наложения бывших скобочных швов. Левая молочная железа полушаровидной формы, дряблой консистенции, без очаговых уплотнений, размерами 16х16 см.

**дренирование**

На передней поверхности грудной клетки по левой среднеключичной линии во 2-м межреберье послеоперационная рана линейной формы длиной 1 см, ушитая одним узловым швом.

На правой боковой поверхности грудной клетки по левой задне-подмышечной линии в 6-м межреберье послеоперационная рана округлой формы диаметром 0,5 см, в которой установлена дренажная трубка, фиксированная к коже одним узловым швом.

На пристеночной плевре по правой средне-подмышечной линии в 6-м межреберье повреждение линейной формы длиной 0,8 см, через которое в плевральной полости установлена дренажная трубка.

**пункция**

На правой боковой поверхности грудной клетки по правой средне-подмышечной линии в 6-м межреберье послеоперационная рана линейной формы длиной 1 см, со следом наложения бывшего шва.

**дефибрилляция**

На передней поверхности грудной клетки справа и на левой боковой поверхности грудной клетки в средне-грудном отделе множественные взаимно пересекающиеся между собой ссадины неправильно овальной формы размерами от 9х7 см до 9х10 см, дно их желтовато-оранжевого цвета подсохшее, пергаментной плотности, расположено ниже уровня окружающей кожи.

На передней поверхности грудной клетки справа в верхне-грудном отделе и на левой боковой поверхности грудной клетки, тотчас книзу от левой молочной железы, по две попарно пересекающиеся между собой ссадины кольцевидной формы шириной 0,2-0,3 см, диаметром кольца 10 см, дно их желтовато-оранжевого цвета подсохшее, пергаментной плотности, расположено ниже уровня окружающей кожи.

**кардиостимулятор справа**

Под кожей передней поверхности грудной клетки по правой передне-подмышечной линии, на уровне 2-3-го межреберий, визуально и на ощупь определяется инородное тело металлической плотности дискоидно-овальной формы, с плоской верхней поверхностью и закругленными краями, от которого под кожей в направлении правой ключицы идет тяж металлической плотности диаметром около 0,4 см, уходящий под правую ключицу. Несколько кверху и кнаружи от инородного тела на коже белесоватый мягкий атрофичный послеоперационный рубец дугообразной формы, выпуклостью обращенной кверху и влево, длиной 4,5 см, со следами наложения бывших швов.

**один электрод**

Под кожей передней поверхности грудной клетки справа расположен стандартный электрокардиостимулятор дискоидно-овальной формы размерами 4,5х,5 см, толщиной 0,7 см, от которого в правую подключичную вену идет гибкий электрод в прозрачной оплетке, уходящий через верхнюю полую вену в правые отделы сердца.

При исследовании полостей сердца установлено, что электрод кардиостимулятора проходит в правом предсердии, свободный конец его уходит в полость правого желудочка, где зафиксирован в верхушке сердца между трабекулярными мышцами межжелудочковой перегородки.

**два электрода**

Под кожей передней поверхности грудной клетки справа расположен стандартный электрокардиостимулятор дискоидно-овальной формы размерами 4,5х,5 см, толщиной 0,7 см, от которого в правую подключичную вену идут два гибких электрода в прозрачной оплетке, уходящие через верхнюю полую вену в правые отделы сердца.

При исследовании полостей сердца установлено, что электроды кардиостимулятора проходят в правом предсердии, свободный конец одного из них зафиксирован между трабекулярными мышцами на уровне основания ушка правого предсердия, в проекции синоатриального узла, свободный конец второго электрода уходит в полость правого желудочка, где зафиксирован в верхушке сердца между трабекулярными мышцами межжелудочковой перегородки.

Давняя подкожная имплантация постоянного электрокардиостимулятора справа.

**кардиостимулятор слева**

Под кожей передней поверхности грудной клетки по левой передне-подмышечной линии, на уровне 2-3-го межреберий, визуально и на ощупь определяется инородное тело металлической плотности дискоидно-овальной формы, с плоской верхней поверхностью и закругленными краями, от которого под кожей в направлении левой ключицы идет тяж металлической плотности диаметром около 0,4 см, уходящий под левую ключицу (электрокардиостимулятор). Несколько кверху и кнаружи от инородного тела на коже белесоватый мягкий атрофичный послеоперационный рубец дугообразной формы, выпуклостью обращенной кверху и влево, длиной 4,5 см, со следами наложения бывших швов.

**два электрода**

Под кожей передней поверхности грудной клетки слева расположен стандартный электрокардиостимулятор дискоидно-овальной формы размерами 4,5х,5 см, толщиной 0,7 см, от которого в левую подключичную вену идут два гибких электрода в прозрачной оплетке, уходящие через верхнюю полую вену в правые отделы сердца.

При исследовании полостей сердца установлено, что электроды кардиостимулятора проходят в правом предсердии, свободный конец одного из них зафиксирован между трабекулярными мышцами на уровне основания ушка правого предсердия, в проекции синоатриального узла, свободный конец второго электрода уходит в полость правого желудочка, где зафиксирован в верхушке сердца между трабекулярными мышцами межжелудочковой перегородки.

**один электрод**

Под кожей передней поверхности грудной клетки слева расположен стандартный электрокардиостимулятор дискоидно-овальной формы размерами 4,5х,5 см, толщиной 0,7 см, от которого в левую подключичную вену идет гибкий электрод в прозрачной оплетке, уходящий через верхнюю полую вену в правые отделы сердца.

При исследовании полостей сердца установлено, что электрод кардиостимулятора проходит в правом предсердии, свободный конец его уходит в полость правого желудочка, где зафиксирован в верхушке сердца между трабекулярными мышцами межжелудочковой перегородки.

**ОЖОГИ**

(свежие)

На лице, в окружности рта и носа, в правой щечно-скуловой и околоушной областях, на правой ушной раковине, в области подбородка и подбородочной области, на правой боковой поверхности шеи по всей длине, на правой передне-боковой поверхности грудной клетки и правой передне-боковой поверхности живота по всей длине, на правой передне-боковой поверхности таза, на правой молочной железе и частично на левой молочной железе, на передне-наружной поверхности правого плеча в верхней и средней третях, на правом предплечье в средней и нижней третях, полностью на правой кисти – обширные открытые раневые поверхности, глубиной в пределах собственно кожи, местами подсохшие, красновато-желтого цвета, местами с крупными участками желтовато-бурого цвета и скудным гноевидным отделяемым, общей площадью 20 % поверхности тела. Все раневые поверхности имеют ярко-красный «венчик воспаления» по периферии шириной до 1,5 см, надкожица на котором отслаивается.

На передне-наружной поверхности левого плеча, в проекции плечевого сустава, раневая поверхность неправильно овальной формы размерами 8x6 см, длинником в продольном направлении, покрытая плотной темно буро-желтой коричневой корочкой, поверхность которой значительно возвышается нал уровнем окружающей кожи, по периферии участка ярко красный «венчик воспаления», шириной до 0,5 см, надкожица на котором отслаивается. Аналогичные по морфологическим свойствам участки также обнаружены: на передней поверхности группой клетки слева, книзу от уровня левой ключицы, с переходом на верхне-внутренний квадрат левой молочной железы, между левой среднеключичной и левой передне-подмышечной линиями на участке неправильно полосовидной формы, в виде продольною «потека» книзу от ключицы, размерами 18х9 см, сливающимся в верхней трети с вышеописанным участком на левом плече; на внутренней поверхности левого плеча по всей длине, книзу от подмышечной впадины и на 2 см книзу от вышеописанного участка на левом плече, с переходом на внутреннюю поверхность левого локтевого сустава и на переднюю поверхность левого предплечья по всей длине, до левого лучезапястного сустава – на участке общими размерами 48х11 см, длинником в продольном направлении. На внутренней поверхности левого плеча дно участка местами подсохшее, красновато-желтого цвета, местами с крупными участками желтовато-зеленого цвета, со скудным гноевидным отделяемым. По удалении корочек раны глубиной в пределах собственно кожи. Общая площадь вышеописанных ран составляет около 5% от площади всей поверхности тела

**живот**

**рубцы от лапаротомии**

На передней брюшной стенке по срединной линии, книзу от мечевидного отростка грудины до пупка, белесоватый мягкий атрофичный послеоперационный рубец линейной формы длиной 16 см, со следами наложения бывших швов.

На передней брюшной стенке по срединной линии, книзу от мечевидного отростка грудины на 6 см с обходом пупка слева, белесоватый мягкий атрофичный послеоперационный рубец линейной формы длиной 16 см, со следами наложения бывших швов.

На передней брюшной стенке по срединной линии, книзу от мечевидного отростка грудины с обходом пупка слева, белесоватый мягкий атрофичный послеоперационный рубец линейной формы длиной 24 см, со следами наложения бывших швов.

Большой сальник спаян с брюшиной передней брюшной стенки в проекции послеоперационного рубца на коже плотными трудноразделяемыми спайками. Крови

**ПЕРГАМЕНТНЫЕ ПЯТНА**

На передней брюшной стенке в подреберных областях с обеих сторон по одному участку кожи, лишенных надкожицы, неправильно овальной формы размерами справа 4х6 см, слева 2,5х7 см, дно их желтовато-оранжевого цвета, подсохшее, пергаментной плотности, расположено ниже окружающей кожи, с различимой подкожной венозной сетью.

**(РАНА)**

На передней брюшной стенке по срединной линии, книзу от мечевидного отростка грудины на 6 см с обходом пупка слева, послеоперационная рана линейной формы длиной 24 см, ушитая отдельными узловыми швами.

**дренажи**

В правом подреберье по передне-подмышечной линии послеоперационная рана линейной формы длиной 1 см, в которой установлена дренажная трубка, фиксированная к коже одним узловым швом.

При исследовании хода дренажных трубок установлено, что свободный перфорированный конец дренажной трубки, выведенной на кожу правой боковой поверхности живота, расположен в подпеченочном пространстве; свободный перфорированный конец дренажной трубки, выведенной на кожу левой боковой поверхности живота, расположен в селезеночном углублении; свободный перфорированный конец дренажной трубки, выведенной на кожу в левой подвздошной области, расположен в малом тазу.

**тампон**

На левой боковой поверхности живота по левой передне-подмышечной линии, в левом подреберье послеоперационная рана линейной формы длиной 3 см, в которой установлен марлевый тампон, фиксированный к коже одним узловым швом, пропитанный буроватой кровянистой жидкостью.

**дренаж в печени**

На правой боковой поверхности грудной клетки в 8-м межреберье по передне-подмышечной линии, послеоперационная рана округлой формы диаметром 0,6 см, в которой установлена дренажная трубка, фиксированная на коже одним узловым швом и лейкопластырной повязкой, соединенная переходником с пластиковым пакетом, в котором небольшое количество содержимого зеленовато-коричневого цвета.

При исследовании хода дренажной трубки, выведенной на кожу правой боковой поверхности грудной клетки, установлено, что она проходит в 8-м межреберье, через диафрагму, правую долю печени и оканчивается в просвете правого главного печеночного протока.

**дренаж в желчном пузыре**

На передней брюшной стенке в правом подреберье по среднеключичной линии, на 1,5 см ниже края правой реберной дуги, послеоперационная рана линейной формы, длиной 1 см, в которой установлена дренажная трубка, фиксированная к коже одним узловым швом. На свободном конце трубки пластиковый пакет, соединенный через переходник, в котором небольшое количество содержимого зеленовато-коричневого цвета.

При исследовании хода дренажной трубки, выведенной на кожу правой боковой поверхности грудной клетки, установлено, что она оканчивается в полости желчного пузыря.

**большая холецистэктомия**

На передней брюшной стенке в правом подреберье от правой окологрудинной линии до правой средне-подмышечной линии белесоватый мягкий атрофичный послеоперационный рубец линейно-дугообразной формы длиной 18 см, со следами наложения бывших швов.

**лапароскопическая холецистэктомия**

На передней брюшной стенке в правом подреберье по среднеключичной линии, на 1,5 см ниже края правой реберной дуги, белесоватый мягкий атрофичный послеоперационный рубец линейной формы длиной 4 см, длинником в продольном направлении, со следами наложения бывших швов.

Желчный пузырь отсутствует, удален оперативным путем. В ложе отсутствующего желчного пузыря белесоватые тяжистые уплотнения; общий желчный проток проходим.

**над пупком**

На передней брюшной стенке по срединной линии, тотчас выше пупка, белесоватый мягкий атрофичный послеоперационный рубец дугообразной формы, выпуклостью обращенной кверху длиной 2,5 см, со следами наложения бывших швов.

На передней брюшной стенке по срединной линии, кверху от пупка, белесоватый мягкий атрофичный послеоперационный рубец линейной формы длиной 3 см, длинником в продольном направлении, со следами наложения бывших швов.

Желчный пузырь отсутствует, удален оперативным путем. В ложе отсутствующего желчного пузыря плотные белесоватые тяжистые уплотнения; общий желчный проток проходим.

**аппендэктомии**

На передней брюшной стенке в правой подвздошной области белесоватый мягкий атрофичный послеоперационный рубец линейной формы длиной 11 см, длинником ориентированным на 5 и 11 часов условного циферблата, со следами наложения бывших швов.

Большой сосочек 12-перстной кишки не изменен. Червеобразный отросток слепой кишки отсутствует, удален оперативным путем.

**КЕСАРЕВО (поперечн.)**

На передней брюшной стенке в нижней трети, книзу от пупка на 11 см, белесоватый мягкий атрофичный послеоперационный рубец линейной формы длиной 12 см, длинником в поперечном направлении, со следами наложения бывших швов.

**КЕСАРЕВО (вертик)**

На передней брюшной стенке по срединной линии в нижней трети, книзу от пупка, белесоватый мягкий атрофичный послеоперационный рубец линейной формы длиной 12 см, длинником в продольном направлении, со следами наложения бывших швов.

Матка отсутствует на уровне верхнего края шейки, удалена оперативным путем вместе с яичниками.

**нефрэктомия слева/справа**

На левой боковой поверхности живота от левой среднеключичной линии до левой задне-подмышечной линии белесоватый мягкий атрофичный послеоперационный рубец линейно-дугообразной формы, выпуклостью обращенной книзу, длиной 24 см, со следами наложения бывших швов. Передний конец рубца расположен на уровне пупка и влево от него на 14 см, задний конец расположен в проекции нижнего края 12-го ребра.

На правой боковой поверхности живота от правой среднеключичной линии до правой задне-подмышечной линии белесоватый, мягкий, атрофичный послеоперационный рубец линейно-дугообразной формы, выпуклостью обращенной книзу, длиной 24 см со следами наложения бывших швов. Передний конец рубца расположен на уровне пупка и вправо от него на 14 см, задний конец расположен в проекции нижнего края 12-го ребра.

**(эпицистостома)**

На передней брюшной стенке по срединной линии, в надлобковой области, послеоперационная рана округлой формы диаметром 1 см, с ровными подсохшими скошенными к центру краями, в которой установлена толстая дренажная трубка с заглушкой на свободном конце.

В области дна мочевого пузыря дырчатый дефект округлой формы диаметром 0,8 см, с ровными закругленными плотными краями, сообщающийся раневым каналом с послеоперационной раной на коже. В полости мочевого пузыря расположен свободный конец дренажной трубки с перфорированным утолщением овальной формы. В стенках мочевого пузыря, в окружности дефекта, по ходу раневого канала и стенках послеоперационной раны кровоизлияния отсутствуют.

**(пиелокаликостома хвостик)**

На задней поверхности туловища в поясничной области слева, на уровне остистого отростка 3-го поясничного позвонка, на 10 см влево от задней срединной линии, послеоперационная рана линейной формы длиной 0,7 см, в которой установлена дренажная трубка диаметром 0,4 см, фиксированная к коже одним узловым швом, на свободном конце которой пластмассовый кран с канюлей-переходником.

**лапароскопия**

На передней брюшной стенке в верхней левой точке Калька продольно вытянутая послеоперационная рана линейной формы длиной 1 см, ушитая отдельным узловым швом.

На брюшине передней брюшной стенки, в проекции послеоперационной раны на коже, неушитое повреждение линейной формы длиной 0,8 см, длинником в продольном направлении, с ровными краями и необильными буро-красными кровоизлияниями в окружности.

**гастростома**

На передней брюшной стенке слева в верхней трети, по параректальной линии, тотчас книзу от края левой реберной дуги, послеоперационная рана линейной формы длиной 7 см, длинником в продольном направлении, ушитая отдельными узловыми швами. Между краями раны у верхнего конца толстая дренажная трубка, фиксированная к коже одним узловым швом.

На передней стенке желудка, в проекции послеоперационной раны на коже, дырчатое повреждение округлой формы диаметром 1 см, с ровными краями, в котором установлена дренажная трубка, выведенная на кожу. Второй свободный перфорированный конец дренажной трубки расположен в полости желудка.

**КОЛОСТОМА**

В левой подвздошной области на коже послеоперационная рана округлой формы диаметром 2,5 см, к краям которой подшиты стенки толстой кишки. Кожа в окружности раны чистая.

При исследовании толстого кишечника установлено, что в рану на коже выведен проксимальный конец поперечной части ободочной кишки, просвет кишки содержит следы каловых масс. Дистальный конец поперечной части ободочной кишки ушитый, закругленный, эта часть толстой кишки, а также просветы сигмовидной и прямой кишки спавшиеся, в виде тонких плотноватых тяжей.

**СИГМОСТОМА**

На передней брюшной стенке слева в средней трети, на уровне пупка, стандартный калоприемник, фиксированный к коже клейкой лентой, наполовину заполненный коричневатыми каловыми массами. По удалении его, на коже передней брюшной стенки по левой среднеключичной линии, на 12 см книзу от края левой реберной дуги, послеоперационная рана округлой формы диаметром 2,8 см, к краям которой подшиты стенки толстой кишки; просвет кишки проходим, кожа в окружности раны с наложениями коричневатых каловых масс.

При исследовании толстого кишечника установлено, что в рану на коже передней брюшной стенки в левой подвздошной области выведен проксимальный конец сигмовидной кишки, просвет кишки содержит следы каловых масс. Дистальный конец сигмовидной кишки ушитый, закругленный, сигмовидная и прямая кишки спавшиеся, в виде тонких плотноватых тяжей.

**грыжа живота**

На передней брюшной стенке по срединной линии, книзу от пупка до лобковой кости обширное грыжевое выпячивание на участке овальной формы размерами 15х9 см, высотой до 4 см, кожа над ним зеленоватого цвета, на ощупь прощупываются петли кишечника.

В проекции грыжевого выпячивания передней брюшной стенки справа дефект брюшины округлой формы диаметром 6 см, с ровными гладкими краями, с образованием в клетчатке передней брюшной стенки грыжевого мешка, в полости которого расположены часть петель тонкого кишечника и большой сальник, частично спаянные с внутренней поверхностью грыжевого мешка. Брюшина их тонкая, гладкая, влажная, блестящая, без признаков ущемления и некроза.

**пупочная**

На передней брюшной стенке в проекции пупка грыжевое выпячивание на участке округлой формы диаметром 6 см, на высоту до 4 см, кожа над ним зеленоватого цвета, на ощупь прощупываются петли тонкого кишечника.

На брюшине в проекции грыжевого выпячивания пупка дефект округлой формы диаметром 6 см, с ровными гладкими краями, с образованием в клетчатке передней брюшной стенки грыжевого мешка, в полости которого расположены часть большого сальника и петель тонкого кишечника, не спаянные с внутренней поверхностью грыжевого мешка. Брюшина сальника и петель кишки тонкая, гладкая, влажная, блестящая, без признаков ущемления и некроза.

**пахово-мошоночная грыжа слева**

Левая половина мошонки значительно увеличена в размерах за счет грыжевого выпячивания на участке овальной формы длиной 11 см, диаметром 8 см, на ощупь тестоватой консистенции, кожа над ним зеленоватого цвета.

При исследовании грыжевого выпячивания обнаружена левосторонняя пахово-мошоночная грыжа, грыжевые ворота которой образованы внутренним и наружным кольцами левого пахового канала, грыжевой канал представлен левым паховым каналом, грыжевой мешок расположен в левой половине мошонки. В полости грыжевого мешка расположена часть сигмовидной кишки с брыжейкой, не спаянная со стенками грыжевого мешка. Брюшина кишки и ее брыжейки тонкая, гладкая, влажная, блестящая, без признаков ущемления и некроза.

**пахово-мошоночная грыжа справа**

Правая половина мошонки значительно увеличена в размерах за счет грыжевого выпячивания на участке овальной формы длиной 11 см, диаметром 8 см, на ощупь тестоватой консистенции, кожа над ним зеленоватого цвета.

При исследовании грыжевого выпячивания обнаружена правосторонняя пахово-мошоночная грыжа, грыжевые ворота которой образованы внутренним и наружным кольцами правого пахового канала, грыжевой канал представлен правым паховым каналом, грыжевой мешок расположен в правой половине мошонки. В полости грыжевого мешка расположена часть петель тонкой кишки с брыжейкой, не спаянные со стенками грыжевого мешка. Брюшина кишки и ее брыжейки тонкая, гладкая, влажная, блестящая, без признаков ущемления и некроза.

**ПЕРЕЛОМЫ**

На правой стопе и правой голени в нижней трети гипсовый «сапожок» с деревянной планкой в пяточной области для скелетного вытяжения. По снятии «сапожка» на внутренней поверхности правой пятки участок кожи буро-фиолетового цвета размерами 5х4 см, с неповрежденной надкожицей.

Отмечается укорочение левой нижней конечности относительно правой нижней конечности на 6 см, деформация левого бедра на уровне тазобедренного сустава, без патологической подвижности костей на ощупь.

**шейка слева**

При диагностическом разрезе мягких тканей левой нижней конечности обнаружен консолидированный, сросшийся с образованием «костной мозоли», перелом хирургической шейки левой бедренной кости, со смещением дистального отломка кверху на 4 см относительно проксимального отломка шейки. В области и в окружности перелома кровоизлияния отсутствуют.

**чрезвертельный справа**

При диагностическом разрезе мягких тканей правого бедра на уровне тазобедренного сустава обнаружен консолидированный, неправильно сросшийся перелом правой бедренной кости в верхней трети, с захождением дистального отломка бедренной кости кнаружи и несколько кзади по отношению к проксимальному отломку, с образованием костной «мозоли» между отломками, без патологической подвижности. В области и в окружности костной «мозоли» кровоизлияния отсутствуют.

**металлоостеосинтез чрезвертельного перелома бедра**

На наружной поверхности правого бедра в верхней трети, в проекции тазобедренного сустава, послеоперационная рана линейной формы длиной 4,5 см, длинником в продольном направлении, ушитая тремя отдельными узловыми швами. Книзу от нее на 8 см аналогичная рана линейной формы длиной 1 см, длинником в продольном направлении. Подобная рана линейной формы длиной 1,5 см на правой боковой поверхности таза, на 4 см книзу от гребня подвздошной кости, длинником в продольном направлении. В окружности ран, распространяясь на правую половину таза, на лобковую область, на область промежности, на все поверхности правого бедра по всей длине, на все поверхности правой голени по всей длине, а также на правую стопу по всем ее поверхностям, включая подошвенную, обширный кровоподтек сплошного характера буро-фиолетового цвета в центре, с желтовато-зеленоватыми нечеткими размытыми контурами, без припухлости мягких тканей.

При диагностическом разрезе мягких тканей правой нижней конечности обнаружен чрезвертельный перелом правой бедренной кости, отломки которого зафиксированы с помощью металлического стержня, проведенного через костномозговой канал диафиза кости. Стояние отломков удовлетворительное, в области и в окружности перелома необильные темно-красные кровоизлияния с буроватыми размытыми контурами. При ревизии глубоких вен правого бедра установлено, что просветы глубоких вен на большем протяжении перекрыты плотными буро-красными тяжистыми тромбами, неплотно фиксированными к стенкам сосудов. Тромбы выделяются из просветов вен в виде «червеобразных слепков», разделяются на крупные фрагменты при небольшом усилии. Просветы вен неравномерно расширены, стенки их несколько утолщены, внутренняя поверхность стенок вен на участках фиксации тусклые, шероховатые, с буроватыми мелкоточечными кровоизлияниями. В поверхностных венах бедра жидкая темно-красная кровь.

**давний перелом шейки бедра**

При диагностическом разрезе мягких тканей правого бедра обнаружен консолидированный, неправильно сросшийся перелом шейки правой бедренной кости, с захождением дистального отломка бедренной кости кнаружи и несколько кзади по отношению к проксимальному отломку, с образованием костной «мозоли» между отломками без патологической подвижности. В области и в окружности костной «мозоли» кровоизлияния отсутствуют.

**(ПОСМЕРТНЫЕ ПЕРЕЛОМЫ РЕБЕР)**

По выделении органокомплекса обнаружены полные поперечные переломы 2-6-го ребер справа по косой линии – от среднеключичной до передне-подмышечной линии «сгибательного» характера, без повреждений пристеночной плевры. Аналогичные «сгибательного» характера переломы 2-6-го ребер слева по косой линии – от среднеключичной до передне-подмышечной линии без повреждений пристеночной плевры. Также обнаружены полные поперечные переломы 6,7-го ребер слева по окологрудинной линии «разгибательного» характера без повреждений пристеночной плевры и аналогичные «разгибательные» переломы 5-7-го ребер справа по окологрудинной линии, без повреждений пристеночной плевры.

Все вышеописанные переломы ребер «сгибательного» характера имеют неровную, с выкрашиванием компакты, мелкозубчатую линию сжатия на внутренней поверхности костной пластинки и ровную линию растяжения на наружной поверхности костной пластинки.

Все вышеописанные переломы ребер «разгибательного» характера имеют неровную, с выкрашиванием компакты, мелкозубчатую линию сжатия на наружной поверхности костной пластинки и ровную линию растяжения на внутренней поверхности костной пластинки.

Кроме того, обнаружен полный поперечный перелом тела грудины на уровне 3-го межреберья «разгибательного» характера без повреждения пристеночной плевры. В области и в окружности переломов кровоизлияния отсутствуют. Каких-либо других повреждений костей скелета не обнаружено.

Обнаружены консолидированные, сросшиеся с образованием костных «мозолей» переломы 8, 9-го ребер справа по средне-подмышечной линии. В окружности переломов кровоизлияния отсутствуют.

**Рукой эксперта**

Рукой эксперта произведен случайный перелом 3-го ребра справа по лопаточной линии, без повреждения пристеночной плевры и без кровоизлияний в окружности, края перелома с неровной мелкозубчатой линией сжатия на внутренней поверхности костной пластинки.

**ОТЕКИ, ИНДУРАЦИЯ, ПРОЛЕЖНИ, ТРОФИЧЕСКИЕ ЯЗВЫ, АНКИЛОЗЫ, КУЛЬТИ**

**отеки**

Мягкие ткани в области голеностопных суставов и стоп отечные, пастозные, при надавливании пальцем остаются длительно не восстанавливающиеся вмятины.

Мягкие ткани бедер, голеней и стоп с выраженным плотным отеком, при надавливании пальцем остаются длительно не восстанавливающиеся вмятины. Аналогичные, менее выраженные, отеки мягких тканей также отмечаются на туловище, верхних конечностях.

**внутрикожные кровоизлияния**

Кожные покровы на задних поверхностях обоих предплечий, на тыльных поверхностях обеих кистей с множественными внутрикожными кровоизлияниями темно-буро-фиолетового цвета мелко- и крупноочагового характера.

На задних поверхностях обоих предплечий, на тыльных поверхностях обеих кистей множественные внутрикожные кровоизлияния мелко- и крупноочагового характера буро-фиолетового цвета, местами сливающиеся между собой.

**индурация**

Кожные покровы в средних и нижних третях обеих голеней, на голеностопных суставах и стопах уплотнены, темно-коричневого цвета, с фиолетовым оттенком, морщинистые, с шелушащейся поверхностью.

**мацерация**

В области промежности, на мошонке, ягодицах участки кожи, лишенные надкожицы, местами с подсохшим дном буро-красного цвета, местами с влажным западающим дном бледно-буро-красного цвета, расположенным в пределах собственно кожи.

**анкилозы**

Верхние и нижние конечности в полусогнутом положении, полностью не разгибаются в коленных и локтевых суставах.

Нижние конечности несколько приведены к животу, полусогнуты в коленных суставах, колени расположены справа от туловища, полностью не разгибаются в коленных и тазобедренных суставах.

Правая верхняя конечность полностью не разгибается в локтевом суставе, наибольший угол разгибания составляет 120 градусов.

**витилиго**

На шее, грудной клетке, верхних и нижних конечностях множественные участки депигментированной кожи белесоватого вида.

**псориаз**

Кожные покровы бледно-серого цвета, холодные на ощупь, с множественными возвышающимися, сливающимися между собой, участками уплотнений на верхних и нижних конечностях, больше на предплечьях и голенях, на задней поверхности туловища. Поверхность участков желтовато-бурого цвета, возвышающаяся над уровнем окружающей кожи, шелушащаяся, с отторгающимися чешуйками эпидермиса, кожа в окружности их с красновато-синюшным венчиком.

**крестец**

В крестцовой области обширная раневая поверхность на участке неправильно овальной формы размерами 10х11 см, длинником в продольном направлении, с красновато-синюшным влажным западающим дном, расположенным в пределах собственно кожи.

В крестцовой области обширная раневая поверхность в виде дефекта кожи и мягких тканей, глубиной до надкостницы крестца, на участке неправильно овальной формы размерами 12х11 см, длинником в поперечном направлении, края ее неровные, волнистые, скошены к центру, буро-зеленоватого цвета, мягкие ткани в стенках и на дне раны грязно-буро-зеленого цвета, тусклые, легко рвутся, со скудным гноевидным отделяемым буро-зеленоватого цвета.

**на ногах пролежни**

На задне-боковых поверхностях бедер в верхних третях, в проекции тазобедренных суставов; на ягодицах в нижне-внутренних квадрантах; на голенях по всем поверхностям, на стопах, больше в пяточных областях, на наружной поверхности правого плеча, в проекции плечевого сустава, на задних поверхностях обоих предплечий по всей длине, на тыльных поверхностях обеих кистей – множественные, местами сливающиеся между собой участки кожи округлой и овальной формы размерами от 1х2 см до 5х6 см, местами красновато-синюшного и буро-фиолетового цвета, без повреждений надкожицы, местами с отсутствующей надкожицей и подлежащей буро-коричневой подсохшей плотной западающей поверхностью.

На задних поверхностях обеих пяток пролежни в виде участков кожи темно-коричневого цвета, пергаментной плотности размерами по 5х6 см.

**трофическая язва**

На стопе марлевая повязка, по снятии которой раневая поверхность в пределах кожи размером 5х3 см с красновато-желтым влажным западающим дном, расположенным в пределах собственно кожи.

**экхимотическая маска**

с множественными внутрикожными кровоизлияниями красно-фиолетового цвета, крупноточечного и мелкоочагового характера, в лобных, височных, орбитальных областях ().

**культи**

Левая нижняя конечность в виде культи на уровне верхней трети голени, сформированной оперативным путем. На свободном конце культи белесоватый мягкий атрофичный послеоперационный рубец в поперечном направлении линейной формы длиной 14 см со следами наложения бывших швов.

Правая нижняя конечность в виде культи на уровне средней трети бедра, культя сформирована оперативным путем, конец ее закруглен, с белесоватым мягким атрофичным послеоперационным рубцом со следами наложения бывших швов. Мышцы культи атрофичные.

(свежий)

Правая нижняя конечность в виде культи на уровне верхней трети бедра, сформированной оперативным путем. На свободном конце культи белесоватый, мягкий, атрофичный послеоперационный рубец линейной формы длиной 17 см со следами наложения бывших швов, обработанный бриллиантовой зеленью.

**часовые стекла**

Ногтевые пластины пальцев в виде «часовых стекол». Кончики пальцев кистей в виде «барабанных палочек».

**посмертная рана голени**

На наружной поверхности правой голени в нижней трети лоскутная рана дугообразной формы, выпуклостью обращенной книзу, длиной 18 см, расстояние между концами раны 11 см, глубиной до подкожно-жировой клетчатки, с лоскутом кожи с подкожно-жировой клетчаткой, который откидывается кверху. Края раны ровные, на дне раны без кровоизлияний.

**глаза**

Правый глаз отсутствует, удален оперативным путем, на дне глазницы рубцовые уплотнения бугристого характера из белесоватой ткани. Левое глазное яблоко плотное, роговица тусклая, радужная оболочка серого цвета, зрачок округлой формы диаметром 0,5 см.

Правое глазное яблоко уменьшено в размерах, зрачок деформирован, «звездчатой» формы, роговица белесоватая, западающая, на ней аналогичный рубец.

Роговица правого глаза прозрачная, радужная оболочка серого цвета, зрачок округлой формы, диаметром 0,4 см. Роговица левого глаза коричневато-белесоватого цвета, западает, зрачок и радужная оболочка глаза не различимы.

Зрачок правого глаза белесоватый, непрозрачный, радужная оболочка глаза не различима. Радужная оболочка левого глаза серого цвета, зрачок округлой формы диаметром 0,4 см.

Кончик языка выступает за линию передних зубов, плотно зажат между ними, поверхность его темно-коричневого цвета, плотная, подсохшая.

Лунки отсутствующих зубов сглажены, плотно заращены.

Имеющиеся зубы естественные, целы, со стертыми жевательными поверхностями и обнажением коричневатых полосок дентина.

Под коронками из желтого металла

Все отсутствующие зубы на верхней и нижней челюсти замещены съемным пластмассовым протезом.

Крайняя плоть прикрывает головку члена и легко смещается.

Крайняя плоть отсутствует, головка полового члена обнажена.

**сапожок**

На правой стопе гипсовый «сапожок» с деревянной планкой в пяточной области для скелетного вытяжения. По снятии «сапожка», на внутренней поверхности правой пятки участок кожи буро-фиолетового цвета размерами 5х4 см с неповрежденной надкожицей (пролежень).

**(колодец)**

В правой паховой области, на 3,5 см книзу от внутренней трети правой паховой складки, в проекции бедренной вены, белесовато-синюшный, неравномерной плотности рубец на участке овальной формы размерами 1,5х1 см, длинником в косопоперечном направлении, кожа в окружности его темно-коричневого цвета, в центре выраженное щелевидное углубление в виде «колодца» на участке размерами 1х0,2 см. Аналогичный участок с рубцовыми изменениями кожи и коричневатой окраской в окружности и щелевидным углублением в центре симметрично слева в паховой области размерами 3х2,5 см.

«**Колодец**»

В правой паховой области, в средней трети паховой складки, в проекции бедренной вены, выраженное углубление в виде «колодца» на участке овальной формы размерами 0,7х0,4 см, с рубцовыми изменениями в стенках и коричневатой окраской кожи в окружности в виде «венчика». Аналогичный рубец в виде «колодца» симметрично слева в паховой области размерами 0,9х0,4 см.

**(дорожка)**

На передней поверхности правого предплечья в верхней трети, в проекции подкожной вены, рубцовые изменения кожи на участке полосовидной формы размерами 4х0,7 см, длинником в продольном направлении, рубец на этом участке белесовато-синюшный, неравномерной плотности.

В локтевых ямках с обеих сторон множественные мелкоточечные ранки, расположенные в проекции подкожных вен в виде «дорожек» одна под другой, на фоне бледно-бурых и буро-фиолетовых кровоподтеков. В проекции «дорожек» на ощупь определяются уплотнения мягких тканей тяжистого характера.

**рубцы предплечий**

На передней поверхности левого предплечья в средней и нижней третях множественные белесоватые мягкие атрофичные параллельные между собой рубцы линейной формы длиной от 3 см до 5 см, без следов наложения бывших швов.

**СПИНУ РЕЗАЛ**

**без повреждений**

При диагностическом разрезе мягких тканей задней поверхности туловища в них кровоизлияний не обнаружено. Каких-либо повреждений позвоночника не обнаружено. Произведено вскрытие спинномозгового канала. Спинной мозг в виде тяжа. Твердая мозговая оболочка перламутрового вида, над и под ней без кровоизлияний. Борозды спинного мозга хорошо выражены. Мягкая мозговая оболочка тонкая, прозрачная, с полнокровными сосудами, под ней без кровоизлияний. Ткань спинного мозга на ощупь плотно-тестоватой консистенции, на разрезах влажная, блестящая, с четко выраженной границей между серым и белым веществом на всем протяжении мозга.

Произведено вскрытие спинномозгового канала в шейном и верхне-грудном отделах позвоночного столба. Над твердой мозговой оболочкой спинного мозга, на уровне разрыва межпозвоночного диска в шейном отделе, кровоизлияние в виде следов темной жидкой крови. Твердая мозговая оболочка перламутрового вида, вскрыта продольным разрезом, под ней небольшое количество бесцветной прозрачной жидкости. Спинной мозг в виде тяжа. Мягкая мозговая оболочка с неравномерно полнокровными сосудами. Борозды спинного мозга, граница между серым и белым веществом спинного мозга хорошо выражены. Все позвонки и лопатки, ключицы целы.

При диагностическом разрезе мягких тканей задней поверхности туловища в них кровоизлияний не обнаружено. Каких-либо повреждений позвоночника не обнаружено. Произведено вскрытие спинномозгового канала в грудном и шейном отделах позвоночного столба, при этом произошел перелом 3-го ребра справа по околопозвоночной линии разгибательного характера, окружающие мягкие ткани без кровоизлияний. Над твердой мозговой оболочкой спинного мозга кровоизлияние в виде темной жидкой крови, более выраженное в шейном отделе, распространяющееся до уровня 5-го грудного позвонка. Вскрыта твердая мозговая оболочка спинного мозга продольным разрезом. Под твердой мозговой оболочкой располагается насыщенно кровянистая жидкость. Спинной мозг в виде тяжа. Борозды, граница между серым и белым веществом спинного мозга на всем протяжении хорошо выражены. Твердая мозговая оболочка серо-красного цвета, отечная. Мягкая мозговая оболочка с полнокровными кровеносными сосудами, отечная. Все позвонки и лопатки целы.

**ТРУПНЫЕ ПЯТНА**

(1,5-2 сутки)

Трупные пятна сине-фиолетового цвета, обильные, сливные, расположены на задней поверхности туловища и конечностей, при надавливании на них пальцем незначительно бледнеют и полностью восстанавливают свои цвет и окраску через значительный промежуток времени.

(12 часов)

Трупные пятна вишнево-фиолетового цвета, обильные, сливные, расположены на задней поверхности туловища и конечностей, кроме мест предлежания со столом, при надавливании на них пальцем исчезают и полностью восстанавливают свои цвет и окраску через 4 минуты.

(свыше 2 суток)

Трупные пятна сине-фиолетового цвета, обильные, сливные, расположены на задней поверхности туловища и конечностей, при надавливании на них пальцем цвета и окраски своих не изменяют.

Аналогичные необильные, островчатые трупные пятна также расположены на лице и передней поверхности грудной клетки.

На фоне трупных пятен множественные внутрикожные кровоизлияния темно-фиолетового цвета мелко- и крупноочагового характера.

Трупные пятна обильные, сплошного характера, буро-фиолетового цвета, концентрически расположены на нижней половине туловища, включая область таза и нижние конечности, а также на верхних конечностях книзу от средней трети плеч, включая предплечья и кисти, при надавливании пальцем цвета не меняют. На голенях и бедрах, на фоне трупных пятен множественные внутрикожные кровоизлияния мелкоточечного характера, темно-фиолетового цвета.

При ударе обушком ножа по двуглавой мышце левого и правого плеча остаются длительно невосстанавливающиеся вмятины.

Признаки трупного гниения выражены в виде зеленоватого окрашивания кожных покровов передней брюшной стенки на всем протяжении и грудной клетки в нижне-грудном отделе с обеих сторон.

**ТРУПНОЕ ОКОЧЕНЕНИЕ**

(1 сутки)

Трупное окоченение равномерно сильно выражено в мышцах шеи, верхних и нижних конечностей, в жевательных мышцах.

(1,5 суток)

Трупное окоченение равномерно сильно выражено в мышцах нижних конечностей и умеренно выражено, разрешается с умеренным усилием в мышцах шеи, верхних конечностей и в жевательных мышцах.

(2,5 суток)

Трупное окоченение слабо выражено в мышцах нижних конечностей и отсутствует, разрешено в мышцах шеи, верхних конечностей, в жевательных мышцах.

(3 суток)

Трупное окоченение слабо выражено, легко разрешается в мышцах шеи, верхних и нижних конечностей, в жевательных мышцах.

Трупное окоченение отсутствует, разрешено в мышцах шеи, верхних и нижних конечностей, в жевательных мышцах.

**НЕТ ЗУБОВ**

Язык в полости рта, за линией десен. Все зубы на верхней и нижней челюсти отсутствуют, лунки их сглажены, плотно заращены.

**(ПОСМЕРТНЫЙ ПЕРЕЛОМ ПОЗВОН)**

Обнаружен разгибательный перелом шейного отдела позвоночника в виде полного разрыва межпозвонкового диска между телами 6-го и 7-го шейных позвонков с полным разрывом передней продольной связки. В области и в окружности перелома какие-либо кровоизлияния отсутствуют. Спинной мозг на уровне перелома без повреждений. Позвоночник в остальных отделах цел.

**МОЗГ**

**(фиброз ММО)**

Мягкая мозговая оболочка по выпуклой поверхности обеих теменных долей, на границе с межполушарными поверхностями, белесоватого цвета, тусклая, утолщена, на остальном протяжении тонкая, прозрачная, с неравномерно полнокровными сосудами, студневидно приподнята над веществом головного мозга большим количеством прозрачной жидкости.

Гипофиз в турецком седле, бобовидной формы, размерами 1х0,9х0,5 см, на разрезе дольчатый, белесовато-серого цвета.

**(артерии основания мозга)**

Артерии основания мозга местами спавшиеся, местами зияют, стенки сосудов местами утолщены и уплотнены за счет множественных серо-желтых эксцентрических и концентрических бляшек хрящевой плотности, с поражением до 50% внутренней поверхности сосудов, суживающих просвет на 1/3 их диаметра, поверхность бляшек неровная, бугристая, без видимых кровоизлияний и изъявлений.

Сосуды основания мозга спавшиеся, стенки мелких сосудов утолщены и уплотнены за счет множественных серо-желтых эксцентрических и концентрических бляшек, суживающих просвет на 1/2.

**Хроническая субдуральная гематома (ХСГ)**

В правой теменно-височной области белесоватый, мягкий, атрофичный, вертикально вытянутый послеоперационный рубец линейной формы длиной 11 см со следами наложения бывших швов (след от трепанации черепа). Соответственно ему на костях свода черепа на ощупь определяется костный дефект на участке размерами 8х8 см.

На внутренней поверхности твердой мозговой оболочки в обеих половинах средней и задней черепных ямок и в левой половине передней черепной ямки наложения ржаво-коричневого цвета в виде пленки, которая с трудом соскабливается ножом, толщиной на большем протяжении до 0,1 см. В левой теменно-височной области пленка студневидной консистенции, рыхлая, толщиной до 0,4 см. При соскабливании пленки подлежащая поверхность желтовато-коричневатого цвета, тусклая, шершавая. Мягкая мозговая оболочка тонкая, прозрачная, малокровная, «суховатая», сращена с твердой мозговой оболочкой в области полюса и базальной поверхности левой лобной доли, а также в области полюса левой височной доли плотными фиброзными спайками. Соответственно расположению пленки на внутренней поверхности твердой мозговой оболочки, отмечается ржаво-коричневатая окраска мягкой мозговой оболочки.

На внутренней поверхности твердой мозговой оболочки в левых половинах всех черепных ямок наложения ржаво-коричневого цвета в виде пленки, которая с трудом соскабливается ножом, толщиной на большем протяжении до 0,1 см. При соскабливании пленки подлежащая поверхность желтовато-коричневатого цвета, тусклая, шершавая. Мягкая мозговая оболочка тонкая, прозрачная, с неравномерно полнокровными сосудами. Соответственно расположению пленки на внутренней поверхности твердой мозговой оболочки, отмечается ржаво-коричневатая окраска мягкой мозговой оболочки.

Под твердой мозговой оболочкой в правой теменно-височной области с переходом на правые половины всех черепных ямок наложения в виде пленки буро-красного цвета, толщиной до 0,1 см, которая с трудом соскабливается ножом, подлежащая поверхность тусклая, шершавая, без кровоизлияний.

Под твердой мозговой оболочкой в левой теменно-височной области с переходом на левые половины всех черепных ямок наложения в виде пленки буро-красного цвета, толщиной до 0,1 см, которая с трудом соскабливается ножом, подлежащая поверхность тусклая, шершавая, без кровоизлияний.

**РУБЦЫ МОЗГА**

Травматическая болезнь головного мозга: хроническая субдуральная гематома слева;

Рубцово-кистозные изменения мягкой мозговой оболочки и вещества головного мозга в левой височной доле.

**рубец поверхностный**

Мягкая мозговая оболочка на нижней поверхности левой височной доли ржаво-коричневого цвета на участке размерами 1х0,7 см, с тяжистыми рубцовыми уплотнениями в сером на глубину до 0,3 см.

На выпуклой поверхности левого полушария в теменно-височной области мягкая мозговая оболочка ржаво-коричневого цвета с тяжистыми рубцовыми уплотнениями на участке размерами 6х4 см, длинником в передне-заднем направлении на глубину до 2,5 см. В проекции участка поверхность мозга западает, серое и белое вещество мозга на этом участке не различимы.

На полюсе левой височной доли мягкая мозговая оболочка ржаво-коричневого цвета с тяжистыми рубцовыми уплотнениями в сером веществе на участке размерами 2,5х3 см. Аналогичные участки также обнаружены: на полюсе правой височной доли размерами 1,5х1 см; на базальной поверхностях правой лобной и левой лобной долей на участках размерами по 1х1 см. Под мягкой мозговой оболочкой и в желудочках мозга небольшое количество бесцветной прозрачной жидкости.

**(рубец большой с полостью)**

На выпуклой поверхности правого полушария головного мозга в височно-теменно-затылочной области мягкая мозговая оболочка ржаво-коричневого цвета с тяжистыми рубцовыми уплотнениями на участке размерами 10х7 см. На разрезах этого участка в сером и белом веществе мозга, с захватом всей правой внутренней капсулы, обширная полость аналогичных размеров, сообщающаяся с правым боковым желудочком, глубиной до 5 см, заполненная бесцветной прозрачной жидкостью объемом около 60 мл. Граница между серым и белым веществом мозга на этом участке не различима. В стенках полости тяжистые рубцовые уплотнения ржаво-коричневого цвета на глубину до 0,3 см.

На нижней поверхности левой височной и затылочной долей, с переходом на полюс левой затылочной доли, мягкая мозговая оболочка ржаво-коричневого цвета с тяжистыми рубцовыми уплотнениями на участке размерами 10х4 см. На разрезах этого участка в сером и белом веществе мозга обширная полость аналогичных размеров, сообщающаяся с задним рогом левого бокового желудочка, глубиной до 2 см, заполненная бесцветной прозрачной жидкостью объемом около 20 мл. Граница между серым и белым веществом мозга на этом участке не различима. В стенках полости тяжистые рубцовые уплотнения ржаво-коричневого цвета на глубину до 0,3 см.

На выпуклой поверхности левого полушария в теменно-височной области мягкая мозговая оболочка ржаво-коричневого цвета с тяжистыми рубцовыми уплотнениями на участке размерами 6х4 см, длинником в передне-заднем направлении. На разрезах этого участка в сером и белом веществе мозга полость аналогичных размеров, глубиной до 2,5 см, заполненная бесцветной прозрачной жидкостью объемом около 30 мл. Граница между серым и белым веществом мозга на этом участке не различима. В стенках полости тяжистые рубцовые уплотнения ржаво-коричневого цвета на глубину до 0,3 см.

Мягкая мозговая оболочка на нижней поверхности левой затылочной доли с переходом на полюс доли ржаво-коричневого цвета на участке размерами 2х2 см, на глубину до 1 см, с образованием полости аналогичных размеров, заполненной бесцветной прозрачной жидкостью, с тяжистыми рубцовыми уплотнениями в сером и подлежащем белом веществе с четкими границами с окружающей неизменной тканью мозга.

**(рубец в капсуле)**

В правой внутренней капсуле обширный участок ткани мозга неправильно овальной формы, размерами 4х3х3 см, длинником вытянутый в передне-заднем направлении коричневатого цвета с тяжистыми рубцовыми уплотнениями на всем протяжении, с четкими границами с окружающей неизменной тканью мозга. В границах этого участка структура строения подкорковых ядер не различима, на остальном протяжении сохранена. Структура строения подкорковых образований левого полушария сохранена. Серое вещество подкорковых ядер серовато-коричневатого цвета.

**в стадии заживления**

В левой внутренней капсуле участок ткани мозга желеобразной консистенции желтовато-коричневатого цвета неправильно округлой формы диаметром 1 см с четкими границами с окружающей неизменной тканью мозга. В границах этого участка структура строения подкорковых ядер не различима, на остальном протяжении сохранена. Структура строения подкорковых образований правого полушария сохранена. Серое вещество подкорковых ядер серовато-коричневатого цвета.

**(рубец в капсуле с полостью)**

В центральной части правой внутренней капсулы полость округлой формы диаметром 0,4 см, заполненная бесцветной прозрачной жидкостью. Внутренние стенки ее гладкие, коричневатого цвета. Границы полости с окружающим неизмененным веществом мозга четкие.

В левой внутренней капсуле участок ткани мозга неправильно округлой формы диаметром 2 см ржаво-коричневатого цвета с тяжистыми рубцовыми уплотнениями на всем протяжении, с четкими границами с окружающей неизменной тканью мозга. В границах этого участка структура строения подкорковых ядер не различима. Структура строения подкорковых образований на остальном протяжении сохранена. Серое вещество подкорковых ядер серовато-коричневатого цвета.

**(рубец в стадии организации)**

На нижней поверхности правой затылочной доли с переходом на межполушарную поверхность и полюс ее участок ткани мозга желеобразной консистенции желтовато-коричневатого цвета неопределенной формы размерами 2,5х2 см, на глубину до 1,5 см с четкими границами с окружающей неизменной тканью мозга с образованием в центральной части полости неправильно округлой формы, заполненной бесцветной прозрачной жидкостью. Граница между серым и белым веществом мозга на этом участке не различима. В стенках полости тяжистые рубцовые уплотнения ржаво-коричневого цвета на глубину до 0,3 см.

**(рубец в стволе)**

В центральной части ствола головного мозга, ближе к дну 4-го желудочка, полость округлой формы диаметром 0,2 см, с четкими контурами, внутренние стенки ее гладкие, коричневатого цвета, полость заполнена бесцветной прозрачной жидкостью. Структура строения стволовых образований на остальном протяжении не нарушена.

**ОПУХОЛЬ ТМО**

Доброкачественное новообразование твердой мозговой оболочки в теменной области справа с захватом большого сагиттального синуса со сдавлением и атрофией вещества головного мозга в правой теменной доле.

На внутренней поверхности твердой мозговой оболочки в теменной области справа, на линии, условно проведенной через теменные бугры, разрастание однородной белесоватой плотной ткани, прочно спаянной с поверхностью оболочки, полушаровидной формы, на широком основании размерами 2х2 см, высотой 2 см, прорастает твердую мозговую оболочку на всю ее толщу, поверхность его неровная, крупнобугристая, ткань на ощупь плотно-тестоватой консистенции, на разрезе ткань его белесоватая, структура строения однородная, костная ткань в проекции его без дефекта. На выпуклой поверхности правой теменной доли, в проекции вышеописанного разрастания, дефект вещества мозга в виде участка вдавления соответствующих формы и размеров. Вещество мозга на этом участке истончено, внутренние стенки дефекта в веществе головного мозга гладкие, ровные, в цвете не изменены.

На внутренней поверхности твердой мозговой оболочки в переднем отделе правой половины передней черепной ямки образование полушаровидной формы диаметром 3,5 см, на широком основании размерами 3х3 см, прочно спаянное с поверхностью оболочки, плотное на ощупь, с неровной крупнобугристой поверхностью, на разрезах представлено разрастанием однородной белесоватой бесструктурной ткани. В проекции образования на полюсе правой лобной доли головного мозга дефект вещества мозга в виде участка вдавления соответствующих формы и размеров. Вещество мозга на этом участке дрябловатое на ощупь, поверхность дефекта гладкая, ровная, обычного цвета. Твердая мозговая оболочка плотно сращена с костями черепа; после отделения твердой мозговой оболочки, повреждений костей свода и основания черепа не обнаружено. По удалении твердой мозговой оболочки, в проекции основания опухоли костная ткань без повреждений.

**вентрикулоперитонеальное шунтирование**

В мягких тканях головы в затылочной области слева полая трубка из эластичного полимерного материала белого цвета цилиндрической формы диаметром 0,4 см, которая зафиксирована на наружной компактной пластинке с помощью диска и клепок из металла серого цвета и уходит в полость черепа. Другой конец трубки уходит подкожно на левую боковую поверхность шеи.

Свободный конец трубки, фиксированной в левой теменной области, расположен в полости левого бокового желудочка.

В мягких тканях левой боковой поверхности шеи вышеописанная трубка из полости черепа проходит в направлении сзади наперед и сверху вниз, снаружи от левого грудино-ключичного сочленения, далее идет подкожно на передней поверхности грудной клетки по левой окологрудинной линии и уходит в брюшную полость на уровне свободного края левой реберной дуги, где свободно расположена в верхнем отделе брюшной полости.

**утопление**

Долотом в передней части основания черепа (от Петушиного гребня до турецкого седла) вырублено отверстие неправильно-прямоугольной формы размерами около 3,5х2 см, костные осколки удалены пинцетом, обнажена соединительнотканная капсула воздухоносных пазух клиновидной кости, цела. Вскрыта соединительнотканная капсула, полость пазухи без постороннего содержимого, «сухая».

**аорта**

Внутренняя поверхность аорты желтого цвета, стенка утолщена, уплотнена; в просвет выступает большое количество желтоватых возвышающихся, местами сливающихся между собой плотных бляшек хрящевой плотности на площади более 50% поверхности, а также множественных бляшек костной плотности, преимущественно расположенных в брюшном отделе аорты, часть из которых с поверхностными дефектами и наложениями буроватых кашицеобразных масс на дне дефектов.

Сонные артерии без патологической извитости, в просветах их следовое количество жидкой темно-красной крови, внутренняя поверхность светло-желтая, с мелкими желтоватыми плотными бляшками.

Внутренняя поверхность аорты желтого цвета, стенка тонкая, эластичная с множественными жировыми пятнами и единичными мелкими желтоватыми бляшками.

большое количество сливающихся между собой желтоватых плотных, а также бляшек «каменистой» плотности, большая часть из которых с распадом в центре в виде кашицеобразных масс желтовато-бурого цвета.

В брюшном отделе аорты, тотчас кверху от бифуркации аорты, «мешковидное» расширение брюшного отдела аорты, на участке протяженностью 8 см. Диаметр аорты на этом участке до 6 см. Стенки на участке расширения неравномерно истончены, внутренняя поверхность сплошь покрыта кальцинированными и атероматозными бляшками. Полость на участке расширения выполнена обширным плотным слоистым желтовато-бурым свертком крови однородной консистенции, который прочно фиксирован к стенкам аневризмы.

**НАДПОЧЕЧНИКИ**

**(аденома левого надпочечника)**

Правый надпочечник неправильно овальной формы размерами 5х3,5х0,5 см. На разрезе граница между желтым (корковым) и серо-коричневым (мозговым) слоем прослеживается четко; кровоизлияний нет. Левый надпочечник неправильно овоидной формы размерами 5,5х3,5х3 см. На разрезах в мозговом слое левого надпочечника опухолевидное образование округлой формы диаметром 2 см, представленное разрастанием однородной бесструктурной ткани желто-оранжевого цвета, окруженное тонкой капсулой, в окружности его корковый слой надпочечника в виде тонкой полоски желтовато-коричневого цвета с четкими границами.

**(аденома правого надпочечника)**

Левый надпочечник неправильно овальной формы размерами 5х3,5х0,5 см. На разрезе граница между желтым (корковым) и серо-коричневым (мозговым) слоем прослеживается четко; кровоизлияний нет. Правый надпочечник неправильно овоидной формы размерами 5,5х3,5х3 см. На разрезах в мозговом слое правого надпочечника опухолевидное образование округлой формы диаметром 2 см, представленное разрастанием однородной бесструктурной ткани желто-оранжевого цвета, окруженное тонкой капсулой, в окружности его корковый слой надпочечника в виде тонкой полоски желтовато-коричневого цвета с четкими границами.

**(аденома обоих надпочечников)**

Надпочечники неправильно овальной формы, размерами справа 5х3,5х1,5 см и слева 5х3,5х2 см. В мозговом слое обоих надпочечников опухолевидные образования округлой формы диаметром 1,5 см и 2 см соответственно, представленные разрастаниями однородной бесструктурной ткани желто-оранжевого цвета, окруженные тонкими капсулой, в окружности их корковый слой надпочечников в виде тонкой полоски желтовато-коричневого цвета с четкими границами относительно окружающей ткани.

**ПОЧКИ**

Под капсулой и в ткани правой почки в верхней трети полость округлой формы диаметром 2,5 см, заполненная желтоватой прозрачной жидкостью. Стенки полости тонкие, плотные, внутренняя поверхность их белесоватая, гладкая.

На поверхности почек множественные западающие белесоватые рубчики «звездчатой» формы.

Капсула сероватого цвета, снимается с трудом, обнажая мелкозернистую и крупнобугристую поверхность. На поверхности почек множественные западающие белесоватые рубчики «звездчатой» формы.

Под капсулами почек множественные полости округлой формы диаметром от 0,5 см до 1,5 см, заполненные желтоватой прозрачной жидкостью. Стенки полостей тонкие, плотные, внутренняя поверхность их белесоватая, гладкая. Аналогичные полости в ткани почек с обеих сторон.

Почки парные, плотные, бобовидной формы; правая размером 10х6х4 см; левая размером 11х6х4 см. Масса правой почки 140 грамм, левой – 140 грамм. Капсула сероватого цвета, снимается легко, обнажая серо-вишневую гладкую поверхность. На разрезах ткань почек полнокровная; корковый слой толщиной 0,4-0,6 см, светло-вишневого цвета с радиальной темно-красной исчерченностью; пирамиды вишневого цвета; границы между корковым и мозговым слоем прослеживаются четко.

Почки парные, дряблые, бобовидной формы; правая размером 10х6х4 см; левая размером 11х6х4 см. Масса правой почки 140 грамм, левой – 140 грамм. Капсула сероватого цвета, снимается с трудом, обнажая серо-желтую мелкозернистую поверхность. На разрезах ткань почек малокровная; корковый слой толщиной 0,4-0,6 см, серовато-желтого цвета, с выраженной радиарной исчерченностью бледно-фиолетового цвета; пирамиды буро-вишневого цвета; границы между корковым и мозговым слоем прослеживаются четко.

Чашечки и лоханки почек значительно расширены, представляют собой многополостные образования с плотными белесоватыми стенками, обильно обложены жиром, слизистая их белесоватая, без кровоизлияний.

В чашечках и лоханке левой почки образование «каменистой» плотности зеленовато-желтого цвета, с неровной шероховатой поверхностью, почти полностью выполняющее полости резко расширенных чашечек и лоханки. Полости чашечек и лоханки левой почки на остальном протяжении заполнены зеленоватой тягучей гноевидной жидкостью. Слизистая оболочка чашечек и лоханки правой почки белесоватая, тусклая, без кровоизлияний. Постороннего содержимого в чашечках и лоханке правой почки не обнаружено.

В чашечках и лоханках почек единичные образования округлой формы диаметром до 0,1 см каменистой плотности зеленовато-желтого цвета, с неровной шероховатой поверхностью.

В полости лоханки правой почки свободно лежащее образование овоидной формы размерами 3х1,5х1,5 см каменистой плотности, с неровной шероховатой поверхностью зеленовато-желтого цвета.

**правая удалена**

Правая почка отсутствует, удалена оперативным путем, в околопочечной клетчатке справа на ощупь определяются тяжистые рубцовые уплотнения. Левая почка плотная, бобовидной формы, размерами 12х7х5 см. Капсула сероватого цвета, снимается с трудом, обнажая мелкозернистую и крупнобугристую поверхность. На поверхности почки множественные западающие белесоватые рубчики «звездчатой» формы. На разрезах ткань почки полнокровная; корковый слой толщиной 0,7-0,9 см, светло-бурого цвета, с радиальной буро-фиолетовой исчерченностью; пирамиды темно-бурого цвета; границы между корковым и мозговым слоем прослеживаются четко. Лоханка обильно обложена жиром, слизистая ее бледно-серого цвета, без кровоизлияний. Сосуды почки несколько выступают над поверхностью разрезов, утолщены, уплотнены.

На разрезах ткань левой почки малокровная; корковый слой толщиной 0,7-0,9 см, серо-желтого цвета, тусклого вида, с радиальной исчерченностью буро-фиолетового цвета; пирамиды темно-бурого цвета; границы между корковым и мозговым слоем прослеживаются четко. Лоханка необильно обложена жиром, слизистая ее бледно-серого цвета, без кровоизлияний. Сосуды почки не выступают над поверхностью разрезов, тонкие, эластичные.

**левая удалена**

Левая почка отсутствует, удалена оперативным путем, в околопочечной клетчатке слева на ощупь определяются тяжистые рубцовые уплотнения. Правая почка плотная, бобовидной формы, размерами 12х7х5 см. Капсула сероватого цвета, снимается с трудом, обнажая мелкозернистую и крупнобугристую поверхность. На поверхности почки множественные западающие белесоватые рубчики «звездчатой» формы. На разрезах ткань почки полнокровная; корковый слой толщиной 0,7-0,9 см, светло-бурого цвета, с радиальной буро-фиолетовой исчерченностью; пирамиды темно-бурого цвета; границы между корковым и мозговым слоем прослеживаются четко. Лоханка обильно обложена жиром, слизистая ее бледно-серого цвета, без кровоизлияний. Сосуды почки несколько выступают над поверхностью разрезов, утолщены, уплотнены.

Правая почка на разрезе представляет собой полостное образование с плотными белесоватыми стенками, заполненное желтоватой прозрачной жидкостью объемом около 150 мл. Ткань правой почки сохранилась в виде полоски серо-бурой ткани толщиной 0,5-0,7 см. Граница между корковым и мозговым слоями правой почки слабо различима.

Левая почка на разрезе представляет собой полостное образование с плотными белесоватыми стенками, заполненное желтоватой прозрачной жидкостью объемом около 150 мл. Ткань левой почки сохранилась в виде полоски серо-бурой ткани толщиной 0,5-0,7 см. Граница между корковым и мозговым слоями правой почки слабо различима.

**подковообразная почка**

Почка единственная, подковообразной формы, размерами 24х6х5 см, за счет полного слияния нижних полюсов почек, чашечно-лоханочных систем и мочеточников по два. Капсула сероватого цвета, снимается легко, обнажая гладкую поверхность. На разрезах ткань почки полнокровная; корковый слой толщиной 0,7-0,9 см, светло-бурого цвета, с выраженной радиарной исчерченностью бледно-фиолетового цвета; пирамиды темно-буро-фиолетового цвета; границы между корковым и мозговым слоем прослеживаются нечетко, размытые. Сосуды почки не выступают над поверхностью разрезов, тонкие, эластичные. Лоханки необильно обложены жиром, слизистая их бледно-серого цвета, без кровоизлияний.

**МАТКА**

Матка размерами 6х4х3 см, наружный зев щелевидный, в полости матки сероватая слизь. Слизистая оболочка влагалища бледно-серая, без кровоизлияний, складчатость поперечная. Яичники размерами по 2,5х1,5х1 см каждый, на разрезе фоликуллярного строения.

**удалена**

Матка отсутствует на уровне верхнего края шейки, удалена оперативным путем вместе с яичниками.

(**атрофия**)

Матка размерами 4х3х1,5 см, ткань ее плотная, на разрезе белесовато-серая, в полости ее небольшое количество сероватой слизи. Яичники овальной формы, размерами по 1,5х1х0,5 см, на разрезе белесоватого вида.

В толще тела матки образование хрящевой плотности округлой формы диаметром 3 см, окруженное тонкой плотной белесоватой капсулой, ткань его плотной консистенции, на разрезе белесоватая, однородная, бесструктурная.

Матка размерами 10х9х5 см, наружный зев щелевидный, в полости матки сероватая слизь. В толще тела матки множественные образования хрящевой плотности округлой формы диаметром от 1 см до 3 см, с четкими границами, ткань их на разрезах белесоватая, однородная, бесструктурная. Слизистая оболочка влагалища бледно-серая, без кровоизлияний, складчатость поперечная. Яичники размерами по 2,5х1,5х1 см каждый, на разрезе фоликуллярного строения.

Матка размерами 6х4х2,5 см, в толще тела матки три образования хрящевой плотности округлой формы диаметром от 1 см до 1,5 см, с четкими границами; ткань их на разрезах белесоватая, однородная, бесструктурная.

Правый яичник размерами 1,5х1х0,5 см каждый, на ощупь плотный, на разрезе белесоватого цвета, мелкоячеистого строения. Левый яичник в виде полости шаровидной формы диаметром 6 см, заполненной бесцветной прозрачной жидкостью.

В яичниках единичные полости округлой формы диаметром 1-3 см, заполненные бесцветной прозрачной жидкостью. Стенки полостей тонкие, белесоватые, просвечивают, внутренняя поверхность полостей гладкая.

**ПРЕДСТАТЕЛЬНАЯ ЖЕЛЕЗА**

Предстательная железа плотной консистенции, размерами 4х3х3 см, массой 40 грамм, на разрезах серовато-белесоватого цвета, с неразличимым строением.

Яички мягко-эластичной консистенции, овоидной формы, размерами по 4,5х2,5х2,5 см каждое, на разрезе ткань однородно светло-коричневатого цвета, «лучистого» вида, оболочки яичек белесоватые, гладкие, блестящие.

При диагностическом разрезе мошонки между оболочками левого яичка скопление желтоватой прозрачной жидкости с образованием овальной полости объемом 100 мл. Внутренняя поверхность полости белесоватая, гладкая. Ткань яичек на ощупь тестоватой консистенции, на разрезе белесоватая однородная.

Предстательная железа на ощупь значительно уплотнена, размерами 5,5х5х4 см, на разрезах светло-серого цвета, на всем протяжении с разрастаниями белесоватой ткани в виде множественных, местами сливающихся между собой, участков округлой формы диаметром 0,5-1,5 см из однородной белесоватой бесструктурной ткани, окруженных белесоватыми плотными капсулами с четкими контурами. Просвет мочеиспускательного канала в предстательной части незначительно сужен, деформирован.

Предстательная железа на ощупь уплотнена, размерами 5,5х5х4 см, на разрезах светло-серого цвета, на всем протяжении с разрастаниями белесоватой ткани в виде множественных, местами сливающихся между собой, участков округлой формы диаметром 0,5-1,5 см из однородной белесоватой бесструктурной ткани, окруженных белесоватыми плотными капсулами с четкими контурами. Просвет мочеиспускательного канала в предстательной части незначительно сужен, деформирован за счет одного участка, расположенного в ткани железы по ходу канала.

Предстательная железа на ощупь значительно уплотнена, размерами 6х5х4,5 см, массой 100 грамм, на разрезах светло-серого цвета, на всем протяжении с разрастаниями белесоватой ткани в виде множественных, местами сливающихся между собой, участков округлой формы диаметром 0,5-1,5 см из однородной белесоватой бесструктурной ткани, окруженных белесоватыми плотными капсулами с четкими контурами. Просвет предстательной части мочеиспускательного канала сужен и деформирован за счет прилегающих к стенкам канала вышеописанных участков.

В области дна мочевого пузыря дырчатый дефект округлой формы диаметром 0,8 см с ровными, закругленными, плотными краями, сообщающийся в мягких тканях передней брюшной стенки с послеоперационной раной на коже (эпицистостомным отверстием). В дефекте дна мочевого пузыря резиновый катетер с утолщением на конце, расположенном в полости мочевого пузыря. В стенках мочевого пузыря, в окружности дефекта, единичные бледно-бурые кровоизлияния.

Мочевой пузырь значительно увеличен в размерах, в полости его 450 мл желтоватой прозрачной мочи. Стенка пузыря истончена, слизистая оболочка мочевого пузыря бледно-серая, складчатость трабекулярная, сглажена.

**ЩИТОВИДНАЯ ЖЕЛЕЗА**

Доли щитовидной железы размером по 4х3х1 см, серо-желтого цвета, мелкозернистого строения, соединены тонким перешейком, без кровоизлияний.

По передней поверхности шеи в средней трети, в проекции щитовидного хряща, определяется опухолевидное выпячивание мягких тканей шеи мягко-эластичной консистенции.

Доли щитовидной железы размерами справа 7х5х3,5 см и 6х4х2,5 см слева. На разрезах ткань железы «пестрая» за счет чередования участков желтовато-бурого цвета и темно-бурого цвета, неправильно округлой формы диаметром от 0,5 см до 2,5 см студневидной консистенции, окруженных тонкими капсулами, между которыми прослойки бледно-фиолетовой ткани мелкозернистого строения.

(один узел)

Правая доля щитовидной железы размерами 5х3,5х1,5 см, левая доля – 6х2,5х2,5 см, соединены тонким перешейком, на разрезах буро-красного цвета, мелкозернистого строения, без кровоизлияний. В толще ткани левой доли железы образование округлой формы диметром 1,5 см светло-бурого цвета студневидной консистенции, окруженное тонкой нежной капсулой.

**ЛЕГКИЕ**

Легкие выполняют объем плевральных полостей на 2/3. Купол диафрагмы располагается справа на уровне 7-го ребра, слева на уровне 8-го ребра. В плевральных полостях спаек, крови и свободной жидкости нет. Пристеночная плевра гладкая, серо-розового цвета, без повреждений.

Верхушки легких с обеих сторон спаяны с пристеночной плеврой плотными трудноразделяемыми спайками. Пристеночная плевра гладкая, серо-розового цвета, без повреждений, в верхушках белесоватая, утолщена, свисает в виде обрывков на местах разделенных спаек.

Под плеврой легких с обеих сторон, больше по задним и междолевым поверхностям, множественные мелко- и крупноочагового характера темно-красные кровоизлияния, местами сливающиеся между собой.

**пятна Тардье**

Под легочной плеврой легких с обеих сторон, больше по задним и междолевым поверхностям множественные кровоизлияния темно-красного цвета мелкоточечного характера.

Под плеврой верхних и нижних долей легких с обеих сторон, больше справа, пятнистые, расплывчатые светло-красные, несколько возвышающиеся над уровнем окружающей их поверхности, кровоизлияния с нечеткими размытыми границами (пятна Рассказова-Лукомского).

**(темно-красная, во всех)**

Легкие на ощупь пушисто-тестоватой консистенции в передних краевых отделах и тестоватой маловоздушной консистенции, «тяжеловатые» – на остальном протяжении; с поверхности светло-красного цвета в передних краевых отделах и темно-красного цвета на остальном протяжении. Масса правого легкого 470 грамм, левого – 470 грамм. Плевра легких не утолщена; в междолевых щелях спаек не обнаружено, повреждений нет. На разрезах ткань легких темно-красная, полнокровная во всех отделах. При надавливании на ткань легких с поверхности разреза свободно стекает большое количество пенистой кровянистой жидкости, больше из задне-нижних отделов. Сосудистый и бронхиальный рисунок выражен умеренно; крупные бронхи в прикорневых отделах утолщены, уплотнены, возвышаются на поверхности разрезов. Парабронхиальные и паратрахеальные лимфатические узлы не увеличены, не уплотнены, на разрезах белесовато-серого цвета.

**(светло-темно-красная)**

Легкие на ощупь пушисто-тестоватой консистенции в передне-верхних отделах и тестоватой консистенции в задне-нижних, с поверхности светло-красного цвета в передне-верхних отделах и темно-красного цвета – в задне-нижних. Масса правого легкого 470 грамм, левого – 470 грамм. Плевра легких не утолщена; в междолевых щелях спаек не обнаружено, повреждений нет. На разрезах ткань легких тяжистая на всем протяжении, больше в корнях, светло-красного цвета, «суховатая» в передне-верхних отделах и темно-красного цвета, полнокровная – в задне-нижних. С поверхности разрезов легких свободно стекает пенистая кровянистая жидкость из задне-нижних отделов. Сосудистый и бронхиальный рисунок выражен умеренно; крупные бронхи в прикорневых отделах утолщены, уплотнены, возвышаются на поверхности разрезов. Парабронхиальные и паратрахеальные лимфатические узлы не увеличены, не уплотнены, на разрезах белесовато-серого цвета.

**гусиные перья**

Сосудистый и бронхиальный рисунок выражен усиленно; крупные бронхи значительно утолщены, сближены друг с другом, выступают над поверхностью разрезов.

В правой плевральной полости обнаружено 600 мл желтоватой прозрачной жидкости, в левой – 400 мл аналогичной жидкости.

**(правое спаяно)**

Левое легкое выполняет объем левой плевральной полости на 2/3, свободно лежит в плевральной полости. В левой плевральной полости посторонней жидкости не обнаружено. Правое легкое на всем протяжении спаяно с пристеночной плеврой плотными трудноразделяемыми спайками, полностью выполняет плевральную полость. Купол диафрагмы располагается справа на уровне 7-го ребра, слева на уровне 8-го ребра. Пристеночная плевра левой плевральной полости тонкая, прозрачная, справа – белесоватая, утолщена, свисает в виде обрывков на местах разделенных спаек.

Плевра левого легкого тонкая, прозрачная, правого – белесоватая, утолщена, свисает в виде обрывков на местах разделенных спаек; в междолевых щелях спаек не обнаружено, повреждений нет.

**(левое спаяно)**

Правое легкое выполняет объем правой плевральной полости на 2/3, свободно лежит в плевральной полости. В правой плевральной полости посторонней жидкости не обнаружено. Левое легкое на всем протяжении спаяно с пристеночной плеврой плотными трудноразделяемыми спайками, полностью выполняет плевральную полость. Купол диафрагмы располагается справа на уровне 7-го ребра, слева на уровне 8-го ребра. Пристеночная плевра правой плевральной полости тонкая, прозрачная, слева – белесоватая, утолщена, свисает в виде обрывков на местах разделенных спаек.

Плевра правого легкого тонкая, прозрачная, левого – белесоватая, утолщена, свисает в виде обрывков на местах разделенных спаек; в междолевых щелях спаек не обнаружено, повреждений нет.

**(ОБА СПАЯНЫ)**

Легкие полностью выполняют объем плевральных полостей, на всем протяжении спаяны с пристеночной плеврой и диафрагмой плотными трудноразделяемыми спайками. Купол диафрагмы располагается справа на уровне 7-го ребра, слева на уровне 8-го ребра. Пристеночная плевра белесоватая, тусклая, свисает в виде обрывков на местах разделенных спаек.

Плевра легких белесоватая, утолщена, свисает в виде обрывков на местах разделенных спаек. Аналогичные спайки в междолевых щелях.

Сосудистый и бронхиальный рисунок выражен усиленно; крупные бронхи значительно утолщены, сближены друг с другом, выступают над поверхностью разрезов в виде «гусиных перьев».

Парабронхиальные и паратрахеальные лимфатические узлы увеличены, уплотнены, на разрезах черного цвета.

В верхушке правого легкого обнаружена полость округлой формы диаметром 1,5 см с толстыми плотными стенками. Внутренняя поверхность полости неровная, крупнобугристая, покрыта зеленоватой гноевидной тягучей слизью. В окружности полости ткань легкого уплотнена, с разрастаниями прослоек белесоватой тяжистой ткани.

В ткани верхушек легких единичные участки округлой формы диаметром от 0,3 см до 3 см, представленные белесоватым, «творожистого» вида, плотным однородным содержимым. Стенки участков плотные, границы с окружающей тканью четкие.

**СЕРДЦЕ**

**(спайки эпикарда)**

Сердечная сорочка спаяна с эпикардом сердца по задней стенке левого желудочка на участке округлой формы размерами 6х6 см, на остальном протяжении свободна от спаек, в полости ее содержится около 20 мл желтоватой прозрачной жидкости.

(**спайки эпикарда полностью)**

Сердечная сорочка на всем протяжении спаяна с эпикардом сердца плотными трудноразделяемыми спайками. Эпикард белесоватый, утолщен, свисает в виде обрывков на местах разделенных спаек, под ним по ходу венечных сосудов отложения жировой ткани толщиной до 0,8 см, кровоизлияний не обнаружено.

**(пятна Тардье)**

Под эпикардом передней и задней поверхности сердца множественные кровоизлияния темно-красного цвета точечного и мелкоочагового характера.

**(пятна Минакова)**

Эндокард тонкий, прозрачный, под эндокардом задней стенки левого желудочка сердца множественные кровоизлияния красно-фиолетового цвета полосчатого характера.

**(пятна Крюкова)**

Под эндокардом задних стенок левого предсердия и левого желудочка сердца единичные кровоизлияния красно-фиолетового цвета.

**(IV стадия, 3 степень, )**

Венечные артерии проходят поверхностно, на разрезах местами спадаются, местами зияют, стенки их неравномерно утолщены и уплотнены, внутренняя поверхность серо-желтая, тусклая, с множественными белесоватыми, местами сливающимися между собой бляшками хрящевой и костной плотности, выступающими в просветы сосудов и суживающими их более 2/3 диаметра, с поражением более 50% поверхности. Наибольшие сужения отмечаются в передней нисходящей и огибающей ветвях левой венечной артерии – до «точечных» просветов. Поверхность бляшек неровная, бугристая, местам с изъязвлениями и наложениями буро-желтых масс, без видимых кровоизлияний.

**(III стадия, 2 степень, )**

Венечные артерии проходят поверхностно, на разрезах местами спадаются, местами зияют, стенки их неравномерно утолщены и уплотнены, внутренняя поверхность серо-желтая, тусклая, с множественными белесоватыми, местами сливающимися между собой бляшками хрящевой плотности, выступающими в просветы сосудов и суживающими их до 1/2 диаметра, с поражением до 50% поверхности. Наибольшие сужения отмечаются в передней нисходящей и огибающей ветвях левой венечной артерии. Поверхность бляшек неровная, бугристая, без видимых кровоизлияний и изъявлений.

**(II стадия, 1 степень)**

Венечные артерии проходят поверхностно, на разрезах местами спадаются, местами зияют, стенки их неравномерно утолщены и уплотнены, внутренняя поверхность серо-желтая, тусклая, с множественными белесоватыми, местами сливающимися между собой бляшками хрящевой плотности, выступающими в просветы сосудов и суживающими их до 1/3 диаметра, с поражением до 25% поверхности. Наибольшие сужения отмечаются в передней нисходящей и огибающей ветвях левой венечной артерии. Поверхность бляшек неровная, без видимых кровоизлияний и изъявлений.

**(равномерно при ГБ)**

Венечные сосуды проходят поверхностно, на разрезе не спадаются, зияют, стенки их равномерно утолщены и уплотнены, местами на внутренней поверхности единичные желтоватые плотные бляшки, суживающие просветы на 1/3. Наибольшие сужения отмечаются в передней нисходящей и огибающей ветвях левой венечной артерии.

**КМП**

Мышца сердца на разрезах буро-коричневая, с желтоватым оттенком, тусклая, «глинистого» вида, с расширенными полнокровными сосудами, придающими мышце «пестрый» вид.

**(ПИКС С ПРИСТ. ТРОМБОМ)**

Мышца сердца на разрезах буровато-коричневая, тусклая, с множественными белесоватыми прослойками соединительной ткани. В нижней трети задней стенки левого желудочка с переходом на верхушку сердца обширный белесоватый плотный, тяжистый рубец с четкими границами на вертикально вытянутом участке овальной формы размерами 8х5 см с «мешковидным» выпячиванием стенки сердца в центральной части рубца на участке размерами 5х3,5 см. В проекции границ рубца отмечаются аналогичные рубцовые изменения трабекулярных мышц. Со стороны эндокарда рубец выполнен буровато-желтоватыми плотными слоистыми массами толщиной до 0,5 см, которые с трудом отделяются от эндокарда при поскабливании ножом. Толщина стенки сердца в центральной части рубца на разрезе 0,5 см.

(вариант от 03.04.2021 г.)

В средней и нижней третях боковой и задней стенок левого желудочка, с захватом верхушки сердца, обширный белесоватый плотный тяжистый рубец на участке овальной формы, размерами 11х7 см, длинником в продольном направлении, с четкими контурами.

**аортальный стеноз**

Створки аортального клапана утолщены, малоподвижные, с множественными «бородавчатыми» утолщениями «каменистой» плотности на всем протяжении створок, больше задней, полностью не открываются. Смыкание створок клапана неполное, с образованием в центральной части отверстия неопределенной формы размерами 0,4х0,5 см. Аналогичные единичные «бородавчатые» утолщения «каменистой» плотности на створках митрального клапана размерами на передней створке 0,7 см в диаметре, на задней – 0,5 см в диаметре. Остальные клапаны сердца тонкие, эластичные.

Клапаны сердца и крупных сосудов несколько утолщены по свободному краю за счет разрастания плотной желтоватой ткани, малоподвижные, смыкаются полностью.

Со стороны эндокарда мышца сердца темно-бурого цвета за счет имбибиции на глубину до 0,3 см.

**описание Татарский вариант**

Сердечная сорочка вскрыта продольным разрезом по передней поверхности. В сердечной сорочке небольшое количество прозрачной желтоватой жидкости. Сердце вскрыто методом, предложенным Г.Г.Автандиловым по току крови без пересечения магистральных венечных артерий. Сердце дрябловатое на ощупь, конической формы размерами 12х10х6 см; длина окружности на уровне основания желудочков 18 см; масса 430 гр. Длина правого приносящего тракта (от верхушки до места прикрепления трехстворчатого клапана) 6 см; длина правого выносящего тракта (от верхушки сердца до места соединения переднего и правого легочного клапана) 8 см; длина левого приносящего тракта (от верхушки левого желудочка до места прикрепления задней створки двустворчатого клапана) 7 см. Эпикард тонкий с умеренным количеством светло-желтой жировой клетчатки, расположенной преимущественно в области острого края сердца, без кровоизлияний. Венечная, передняя и задняя межжелудочковые борозды сердца сглажены. В просвете легочной артерии, в ее правой и левой ветвях – жидкая темно-красная кровь, без тромбов и свертков крови. Венечные артерии сердца вскрыты поперечными разрезами сосудов через каждые 5 мм с последующим продольным вскрытием каждого сегмента. Магистральные венечные артерии тонкостенные, на поперечных разрезах зияют, стенки их гладкие. В просветах венечных артерий и их ветвей, в венах сердца, сопровождающих артерии, следы жидкой темно-красной крови. Устья венечных артерий, венечный синус свободно проходимы. В полостях сердца слоистые желто-красные свертки и следовое количество темно-красной жидкой крови. Длина окружности правого атриовентрикулярного отверстия 7см, левого атриовентрикулярного отверстия 8 см; устья легочного ствола – 8 см, устья аорты – 6 см. Створки предсердно-желудочковых клапанов тонкие, не утолщены, смыкаются полностью. Сосочковые мышцы не уплотнены, хорды не утолщены. Клапаны аорты и легочной артерии тонкие, гладкие, смыкаются полностью. Эндокард серо-розовый, без пристеночных наложений. Толщина левого желудочка 1,2 см, правого 0,3 см. Миокард на разрезе желтовато-коричневый, тусклый, неоднородной окраски с сальным блеском.

**стент**

В просвете начального отдела передней нисходящей ветви левой венечной артерии металлическая сетчатая трубка цилиндрической формы диаметром 0,4 см, длиной 4 см, прочно спаянная с внутренней поверхностью артерии.

**ПЕЧЕНЬ, ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ**

**норма**

Желчный пузырь грушевидной формы, содержит в себе около 30 мл зеленовато-коричневого цвета жидкой желчи; слизистая бархатистая, темно-зеленого цвета, прокрашена желчными пигментами; общий желчный проток проходим.

**удален**

Желчный пузырь отсутствует, удален оперативным путем. В ложе отсутствующего желчного пузыря белесоватые тяжистые уплотнения; общий желчный проток проходим.

**множественные камни**

Желчный пузырь грушевидной формы, содержит в себе оливкового цвета желчь в небольшом количестве и множественные образования костной плотности многоугольной формы размерами от 0,5х0,5 см до 1,5х1,5 см, с ровной гладкой поверхностью черно-зеленого цвета. Стенка желчного пузыря утолщена, уплотнена, слизистая оболочка пузыря бархатистая, утолщена, прокрашена желчными пигментами; общий желчный проток проходим.

**(2 камня с холециститом)**

Желчный пузырь грушевидной формы, содержит в себе серовато-зеленоватое тягучее гноевидное содержимое в небольшом количестве и два образования «каменистой» плотности фасеточной формы размерами 0,5х0,5 см и 1,5х1,5 см с геометрически ровной гладкой поверхностью, черно-зеленого цвета. Стенка желчного пузыря утолщена, уплотнена, слизистая оболочка пузыря белесоватая, утолщена, складчатость не различима; общий желчный проток проходим.

**(2 камня без холецистита)**

Желчный пузырь грушевидной формы, содержит в себе следы зеленовато-коричневого цвета жидкой желчи и два образования черно-зеленого цвета «каменистой» плотности неправильно овальной формы размерами по 1,5х1,5х1 см с ровной гладкой поверхностью. Стенка желчного пузыря уплотнена, утолщена до 0,2 см, слизистая бархатистая, темно-зеленого цвета, прокрашена желчными пигментами, местами сглажена; общий желчный проток проходим.

**(1 камень без холецистита)**

Желчный пузырь грушевидной формы, содержит в себе следы зеленовато-коричневого цвета жидкой желчи и одно образование черно-зеленого цвета костной плотности неправильно овоидной формы размерами 2,5х1,5х1,5 см, с ровной гладкой поверхностью. Стенка желчного пузыря уплотнена, утолщена до 0,2 см, слизистая бархатистая, темно-зеленого цвета, прокрашена желчными пигментами, местами сглажена; общий желчный проток проходим.

**(застойная «мускатная»)**

На разрезах ткань темно-коричневого цвета, полнокровная, со смазанным рисунком строения и множественными мелкоточечными вкраплениями темно-фиолетового цвета, придающими ткани печени на разрезе «пестрый» вид.

**(фиброз печени)**

с поверхности светло-коричневого цвета, неровная, морщинистая, уплотнена на ощупь, передний край ее неровный, «кожистого» вида. На разрезах ткань светло-коричневого цвета, полнокровная, со смазанным рисунком строения и множественными мелкоточечными вкраплениями темно-фиолетового цвета, придающими ткани печени на разрезе «пестрый» вид.

**(жировая дистрофия, КМП)**

Печень размерами 30х24х16х10 см, с поверхности однородно желтого цвета, гладкая, пастозная на ощупь, передний край ее сглажен. На разрезах ткань однородно желтого цвета, полнокровная, с неразличимым рисунком строения.

**(цирроз крупноузловой)**

Печень размерами 30х18х19х10 см, массой 3320 грамм, с поверхности буро-желтого цвета, мелко- и крупнобугристая, на ощупь хрящевой плотности, передний край неровный, бугристый, закруглен. Ткань печени на разрезе буро-желтого цвета, «пестрого» вида, мелко- и крупноузлового строения, диаметр узелков 0,2-0,6 см, форма их округлая, границы их хорошо различимы.

**(цирроз мелкоузловой)**

Печень размерами 26х22х16х8 см, массой 2100 грамм, с поверхности однородно желтого цвета, мелкобугристая, на ощупь хрящевой плотности, передний край неровный, мелкобугристый, закруглен. Ткань печени на разрезе однородно желтого цвета, мелкоузлового строения, диаметр узелков 0,1-0,3 см, форма их округлая, границы их хорошо различимы.

**ЖЕЛУДОК**

Дистальная треть желудка отсутствует, удалена оперативным путем, оставшаяся часть желудка соединена анастомозом с начальным отделом тонкой кишки. Анастомоз свободно проходим, складки слизистой оболочки желудка прерываются на уровне анастомоза. В сохранившейся части желудка желтоватая тягучая пристеночная слизь, слизистая оболочка желудка бледно-серая, складчатость сглажена, кровоизлияний нет. Просвет 12-перстной кишки спавшийся.

Желудок уменьшен в размерах, крючковидной формы, на стенках его сероватая слизь. Слизистая оболочка желудка бледно-серая, складки высокие. По вершинам складок слизистой оболочки желудка на всем протяжении множественные кровоизлияния темно-буро-коричневого цвета, точечного и мелкоочагового характера округлой формы размерами до 0,3х0,3 см, легко снимающиеся со слизистой оболочки при поскабливании спинкой секционного ножа, местами в виде цепочек (пятна Вишневского).

На слизистой оболочке желудка множественные дефекты, расположенные по передней и задней стенкам тела желудка и в области привратника округлой и овальной формы размерами от 0,2 см в диаметре до 0,4х0,3 см на участке общим размером 11х12 см. В области привратника крупные дефекты слизистой оболочки по одному на передней и задней стенках желудка: на передней стенке желудка дефект овальной формы вертикально вытянутый размером 2,5х1,5 см; на задней стенке желудка, соответственно вышеописанному дефекту, дефект овальной формы поперечно вытянутый размерами 1х3 см. Дно всех вышеописанных дефектов расположено в пределах подслизистого слоя, на дне дефектов черно-красные кровоизлияния, не соскабливающиеся ножом. Края дефектов ровные, волнистые, сглаженные, окружены «венчиком воспаления» красновато-бурого цвета, ширина которого до 0,2 см, стенки дефектов отвесные.

На всем протяжении слизистой оболочки желудка множественные поверхностные дефекты округлой формы диаметром 0,1-0,2 см дно их черно-коричневого цвета, гладкое, расположено в пределах подслизистого слоя, края дефектов ровные, сглаженные; складчатость слизистой оболочки желудка слабо выражена.

На слизистой оболочке желудка множественные поверхностные эрозии пылевидного и мелкоточечного характера с западающим дном буро-коричневого цвета, расположенным в пределах слизистой оболочки.

**(ЯЗВА ЖЕЛУДКА)**

В желудке сероватая пристеночная слизь, слизистая оболочка желудка бледно-серая, складчатость слабо выражена. На задней стенке пилорического отдела желудка дефект стенки неправильно округлой формы диаметром 1,5 см, с плотными утолщенными краями, глубиной 0,5 см. Дном дефекта является передняя поверхность головки поджелудочной железы. Края дефекта кратерообразно нависают, на дне и в стенках дефекта разрастания белесоватой плотной однородной бесструктурной ткани толщиной до 0,3 см. Дно дефекта черно-коричневого цвета, с единичными буро-красными кровоизлияниями мелкоочагового характера.

(ЯЗВА 12-ПЕРСТНОЙ)

На левой боковой стенке нисходящей части 12-перстной кишки дефект неправильно овальной формы размерами 1,5х2,5 см, длинником в поперечном направлении, глубиной 1 см, с плотными валикообразными возвышающимися краями. В стенках дефекта разрастания белесоватой плотной однородной бесструктурной ткани толщиной до 0,3 см. Дном дефекта является поверхность головки поджелудочной железы. Дно дефекта черно-коричневого цвета, с единичными буро-красными кровоизлияниями мелкоочагового характера.

**ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА**

**стекловидный некроз**

Поджелудочная железа в виде тяжа белесовато-желтого цвета, плотно-эластичной консистенции на ощупь, размерами 17х4,5х2,5х1,3 см; на разрезе белесовато-желтого цвета, крупнодольчатого строения, на всем протяжении с множественными участками округлой формы диаметром от 0,1 см до 0,4 см, однородно желтовато-белесоватого цвета, плотной консистенции, с четкими границами с окружающей тканью железы. Аналогичные множественные участки также в забрюшинной клетчатке, в окружности головки, тела и хвоста поджелудочной железы, больше книзу от тела. Забрюшинная клетчатка в окружности поджелудочной железы с выраженным «студневидным» отеком.

**киста**

В области головки поджелудочной железы разрастание однородной белесоватой бесструктурной ткани хрящевой плотности, без четких границ прорастающей ткань поджелудочной железы на участке неправильно округлой формы диаметром 5 см. В центральной части разрастания обнаружена полость округлой формы диаметром 2,5 см, заполненная коричневатым бесструктурным жидкослизистым содержимым.

В толще ткани головки поджелудочной железы полость округлой формы диаметром 1,5 см, заполненная зеленоватым густым гноевидным содержимым.

В толще ткани хвоста поджелудочной железы полость округлой формы диаметром 2,5 см, заполненная зеленовато-коричневой жидкостью. Стенки полости белесоватые, утолщены, внутренняя поверхность гладкая.

Большой сосочек 12-перстной кишки, червеобразный отросток слепой кишки не изменены.

**ПРОТОКОЛЫ ОПЕРАЦИЙ**

Операция: Резекционная трепанация черепа в правой височно-теменной области. Удаление подострой субдуральной гематомы справа: ... Наркоз эндотрахеальный. В правой височно-теменной области линейный разрез до 8 см длиной. Наложено фрезевое отверстие, которое расширено кусачками до размеров 4х4 см. Твердая мозговая оболочка вскрыта крестообразным разрезом. Из субдурального пространства удалено с помощью шпателя и отмыто фурациллином 150,0 гематомы в виде сгустков и несвежей крови. Мозг обычного цвета, не пульсирует, западает. Для контроля за гемостазом в полость субдурального пространства поставлена дренажная трубка. Рана послойно ушита. Асептическая повязка.

Операция: Наложение поисковых фрезевых отверстий в височно-теменных областях с обеих сторон: ... Наркоз эндотрахеальный. В левой височно-теменной области линейный разрез до 5 см длиной. Наложено фрезевое отверстие, которое расширено кусачками до размеров 2х2 см. Твердая мозговая оболочка вскрыта крестообразным разрезом. Субдуральное пространство осмотрено с помощью шпателя и промыто фурациллином. При ревизии субдурального пространства оболочечных гематом не найдено. Мозг обычного цвета, пульсирует, слегка отечен. Контроль гемостаза. Швы на рану.

Найдена внутримозговая гематома левой теменной доли с прорывом на кору. Гематома удалена в виде сгустков до 60,0 мл. Мозг обычного цвета, слабо пульсирует, после удаления гематомы начал медленно расправляться. Для контроля за гемостазом в полость удаленной гематомы поставлена дренажная трубка. Рана послойно ушита. Асептическая повязка.

Операция: Нижняя трахеостомия: ... на шее под перстневидным хрящом под местной анестезией сделан продольный разрез длиной 3 см. Тупо раздвинуты подлежащие ткани... Обнажена трахея. В трахее на уровне 3-4 хрящевого кольца сделано отверстие диаметром 10 мм. Края подшиты 4-мя швами к коже. в трахею проведена трахеостомическая трубка № 8 с манжеткой. Асептическая повязка.

Операция: Нижняя трахеостомия: ... под интубационным наркозом и местной анестезией ... по срединной линии шеи выполнен продольных разрез кожи длиной около 3 см, на 1 см ниже перстневидного хряща. Тупо раздвинуты подлежащие ткани, обнажена трахея ниже перешейка щитовидной железы. В трахее на уровне 2-3 хрящевого кольца выполнено отверстие диаметром 9 мм. Выполнена санация ТБД. Из трахеи санируется вязкая мокрота в большом количестве. Трахей подшита 4-мя швами к коже. В отверстие введена трахеостомическая трубка № 9. Сделан гемостаз. Асептическая повязка.

**ЦГКБ №24**

13.11.17 г. в 13.00 час. Операция – Нижняя срединная трахеостомия: В асептических условиях под общей анестезией выполнен поперечный разрез между нижним краем перстневидного хряща и яремной ямкой. Ткани тупо послойно разведены до передней стенки трахеи. Гемостаз. Кольцо трахеи взято на крючок, пересечена продольно трахея на протяжении двух колец. Введена ТТ-8,5 мм, герметизация манжетой. Подключена к аппарату ИВЛ. ЭТТ удалена. Гемостаз. … Повязка. Аускультативный контроль. ИВЛ в прежних режимах. …

**Видеолапароскопия**

29.04.2014 г. 04.00-04.10 час. Операция: Видеолапароскопия, ревизия органов брюшной полости. При предварительных осмотре, пальпации перкуссии живота патологических изменений не выявлено: живот правильной формы, воспалительные изменения тканей передней брюшной стенки, грыжевые выпячивания, хирургические свищи (стомы) брюшной стенки отсутствуют, деформации живот за счет увеличения внутренних органов или их объемных образований нет. Игла Veress на использовалась. По первому троакару, вслепую введенному в пупочной области наложен пневмоперитонеум, затем введен лапароскоп. Использована двуокись углерода (СО2), в течение операции в брюшной полости поддерживалось давление газа не превышающее 10 мм Hg, рабочая температура газа не контролировалась из-за отсутствия технической возможности. При осмотре признаков осложнений, возникших в результате «слепого» введения инструментов и нагнетания газа в брюшную полость не выявлено. Манипуляционные троакары не вводились. При осмотре органов, париетальной и висцеральной брюшины без особенности. Крови, патологического выпота нет. Печень не увеличена, поверхность ее гладкая, блестящая, цвет коричневый, край заострен. Желчный пузырь голубого цвета, мягкий. Видимые петли тонкого и толстого кишечника без особенности, перистальтируют. Забрюшинных гематом по боковым каналам не выявлено. Троакары удалены. Швы на рану. Асептическая повязка. Данных за закрытую травму живота с повреждением внутренних органов нет. Данный диагноз снят. Диагноз: Ушибы, гематомы передней брюшной стенки.

ТЭЛА

При ревизии легочной артерии в просвете ствола легочной артерии плотный слоистый буроватый тромб, полностью перекрывающий просвет ствола, «седловидного» характера, распространяющийся на главные и долевые ветви легочной артерии, протяженностью около 10 см. На разрезах ткани легких из просветов главных ветвей легочной артерии и всех долевых ветвей выделяются «червеобразные» плотные слоистые буроватые тромбы в виде «слепков» сосудов, имеющие цилиндрическую форму диаметром до 0,5 см, от которых отходят дополнительные «ветви» диаметром до 0,2 см в виде «обрубков» длиной до 0,5 см. Свертки полностью перекрывают просветы главных и долевых ветвей легочной артерии, внутренняя поверхность их гладкая. На передней стенке ствола легочной артерии обнаружен участок фиксации тромба размером 1,5х1 см, поверхность его тусклая, шершавая, буроватого цвета с наложениями буроватого слоистого вещества, которое с трудом соскабливается с поверхности стенки. На остальном протяжении фиксация свертков к внутренней поверхности легочной артерии и ее ветвей отсутствует, внутренние стенки легочной артерии и ее ветвей в местах расположений тромбов гладкие, блестящие, тромбы легко разделяются на более мелкие фрагменты.

При диагностических разрезах мягких тканей нижних конечностей установлено, что в просветах всех вен таза, поверхностных и глубоких венах правого бедра, в подколенной вене справа, поверхностных и глубоких венах правой голени – жидкая темная кровь. Просветы глубоких вен левой голени на всем протяжении средней и нижней третей левой голени, полностью перекрыты плотными буро-красными тяжистыми свертками крови, не фиксированными к стенкам сосудов. Свертки выделяется из просветов вен в виде «червеобразных слепков», разделяются на крупные фрагменты при небольшом усилии. Внутренние стенки вены на участках фиксации шершавые, тусклые, с буроватыми мелкоточечными кровоизлияниями.

В мягких тканях в окружности перелома единичные буроватые кровоизлияния с нечеткими размытыми контурами. В мягких тканях левого бедра в верхней и средней третях массивные буро-красные кровоизлияния, распространяющиеся по межмышечным и межфасциальным пространствам. Края отломков неровные, крупнозубчатые, сглаженные. На поверхности губчатого вещества, по плоскостям излома дефекты блюдцеобразной формы на глубину до 1,5 см со сглаженной поверхностью. Полость перелома заполнена буроватым бесструктурным веществом кашицеобразной консистенции.

Перед вскрытием грудной и брюшной полостей проведена проба на пневмоторакс: из правой плевральной полости выделялось большое количество крупных пузырей воздуха, из левой плевральной полости воздух не выделялся.

Парабронхиальные и паратрахеальные лимфатические узлы не увеличены, не уплотнены, на разрезах белесовато-серого цвета.

**Асфиксия Повешение**

**проба Бокариуса**

При рассмотрении кусочка кожи со странгуляционной бороздой, вырезанного с передней поверхности шеи, в проходящем свете между двумя предметными стеклами отмечается бокаловидное расширение и полнокровие сосудов, больше по верхнему краю борозды, при этом отмечается запустевание, извитость и истончение сосудов на дне борозды (проба Бокариуса).

Произведено исследование борозды: вырезан кусочек странгуляционной борозды вне трупного пятна, по ходу которой обнаружено кровоизлияние. Кусочек помещен между двумя стеклами и слегка сдавлен. При осмотре в проходящем свете в краях странгуляционной борозды, обнаружены расширенные сосуды кожи и единичные мелкоточечные кровоизлияния, при этом в дне странгуляционной борозды кровоизлияний и расширенных сосудов не обнаружено (проба Бокариуса).

**проба Бокариуса**

Проведена проба Бокариуса: с передней поверхности шеи, из наиболее выраженного участка борозды, отсепарован участок кожи трапециевидной формы со странгуляционной бороздой; помещен между двумя предметными стеклами осмотрен в проходящем свете, при этом в области дна борозды сосуды спавшиеся, запустевшие, малокровные; в области верхнего и нижнего краевых валиков сосуды расширены, кровенаполнены с небольшим количеством мелкоточечных кровоизлияний темно-красного цвета (проба положительная).

В ретробульбарной клетчатке, по вскрытии верхних стенок глазниц, кровоизлияний не обнаружено.

На продольных разрезах нижних концов грудино-ключично-сосцевидных мышц в них кровоизлияний не обнаружено.

В мягких тканях шеи, по ходу странгуляционной борозды, необильные темно-красные кровоизлияния мелкоочагового характера.

В мягких тканях шеи по передней поверхности шейного отдела позвоночника и в передней продольной связке кровоизлияний не обнаружено.

Поперечных надрывов внутренней поверхности общих сонных артерий и их главных ветвей не обнаружено.

При исследовании хрящей гортани обнаружен полный поперечный перелом правого верхнего рожка щитовидного хряща с образованием фрагмента свободного конца рожка длиной 1 см, свободный конец которого легко отклоняется кпереди и не отклоняется кзади по типу «замка». Аналогичный перелом левого верхнего рожка щитовидного хряща с образованием фрагмента длиной 0,8 см. В окружности перелома единичные темно-красные кровоизлияния. Подъязычная кость и остальные хрящи гортани целы.

; переломы верхних рожков щитовидного хряща.

Обнаружены полные поперечные переломы обоих верхних рожков щитовидного хряща у основания сгибательного характера, свободные концы рожков легко отклоняются кпереди и не отклоняются кзади, «по типу замка». В области переломов единичные темно-красного цвета кровоизлияния.

Подъязычная кость и хрящи гортани повреждены. Обнаружен полный перелом правого большого рога подъязычной кости на границе с телом с образованием фрагмента длиной 1,5 см, свободный конец которого легко отклоняется кверху. Обнаружен полный перелом правого верхнего рожка щитовидного хряща с образованием фрагмента длиной 1,2 см, свободный конец которого легко отклоняется кнаружи и книзу. В области и в окружности вышеописанных переломов темно-красные кровоизлияния. Кольца трахеи целы.

Подъязычная кость и хрящи гортани повреждены. Обнаружены полные переломы обоих больших рогов подъязычной кости на границе с телом с образованием фрагментов, свободные концы которых легко отклоняются книзу кнаружи; полные переломы обоих верхних рожков щитовидного хряща, у оснований рожков, с образованием фрагментов, свободные концы которых легко отклоняются книзу кнаружи; вертикальный перелом щитовидного хряща по срединной линии, на границе между пластинами, с образованием подвижных фрагментов включающих правую и левую пластины, наружные концы которых отклоняются кпереди, а область выступа щитовидного хряща легко смещается в направлении спереди назад; полные вертикальные переломы кольца перстневидного хряща с обеих сторон по боковым поверхностям сгибательного характера и вертикальный перелом кольца перстневидного хряща по передней поверхности разгибательного характера. В области и в окружности вышеописанных переломов сочные темно-красные кровоизлияния. Кольца трахеи целы.

**(признак Амюсса)**

Сонные артерии без патологической извитости, в просветах их следовое количество жидкой темно-красной крови, интима светло-желтая, с множественным фиброзными бляшками. Внутренняя поверхность наружных сонных артерий с обеих сторон в проекции странгуляционной борозды с множественными поперечными надрывами линейно-волнистой формы, с ровными краями остроугольными концами и необильными темно-красными кровоизлияниями на дне (признак Амюсса).

**признак Свешникова**

Долотом в передней части основания черепа (от петушиного гребня до турецкого седла) вырублено отверстие неправильно-прямоугольной формы размерами около 3,5х2 см, костные осколки удалены пинцетом, обнажена соединительнотканная капсула воздухоносных пазух клиновидной кости, через прокол стерильной иглой 10 мл шприца из воздухоносных пазух получена мутная жидкость буроватого цвета объемом 2 мл (признак Свешникова). Жидкость перемещена в стерильный стеклянный флакон с резиновой пробкой. Флакон промаркирован, направлен в медико-криминалистическое отделение ГАУЗ «РБСМЭ МЗ РТ» для исследования на наличие диатомового планктона.

**Признак Каспера**:

Мягкие ткани шеи, в проекции странгуляционной борозды на шее, светло-коричневого цвета, суховатые, малокровные на участке полосовидной формы, по ходу борозды. Мягкие ткани шеи кверху и книзу от этого участка темно-красно-коричневого цвета, полнокровные, с необильными мелкоочаговыми темно-красными кровоизлияниями (признак Каспера положительный).

**Признак П. Бруарделя**:

в заглоточной клетчатке и задней стенке глотки имеются крупноточечные кровоизлияния округлой формы темно-красного цвета.

**Признак Сабинского**:

Капсула селезёнки гладкая, ткань плотная, на разрезе светло-вишнёвая зернистая, малокровная, без соскоба пульпы.

**Красноярск**

Имеются красно-вишневые, инфильтрирующие, сливающиеся между собой кровоизлияния в мышцы шеи, в мягкие ткани органокомплекса шеи в проекции странгуляционной борозды, полосовидной формы, размером до 7,2х3,2 см. В просвете сонных артерий содержатся следы красно-вишневой, жидкой крови, внутренняя поверхность светло-желтого цвета, с мелкими, полосовидными, поперечно ориентированными надрывами внутренней оболочки размерами до 0,3х0,1 см.

**Борнгардт**

**Витер**

Окружность грудной клетки-88 см; живота-77 см; таза-89 см, рост 182 см.

Долженствующая масса тела юноши равна (по формуле Борнгардта: обхват груди х рост / 240): 88х182:240=66,733кг. Расчет ориентировочной массы тела трупа мужчины по методике, предложенной Витером В. И., Шведом Е. Ф., Вавиловым А. Ю.: масса тела = (-128,456+1,074 х обхват груди + 0,355 х окружность таза + 0,389 х длина тела), в данном случае составляет: (-128,456+1,074х88см+0,355х89см+0,389х182см)= 68,449 кг.

Для дальнейших манипуляций и расчетов взята ориентировочная масса тела, равная 68,449 кг.

Расчет индекса Варги (для определения дефицита массы тела) = масса тела (граммы) / рост (в квадрате) (см) – возраст (лет) / 100 = 68449 / 33124 – 23 / 100=0 (данный результат свидетельствует о незначительном дефиците массе тела от долженствующего, который составляет: 62,21кг – 60,796кг = 1,414кг).

ИМТ = масса тела (кг) / рост (м) в квадрате = 68,449/1,82х1,82= 20,66 – норма для 15-23 лет.

**Проба на пневмоторакс:**

До вскрытия грудной и брюшной полостей проведена проба на пневмоторакс: произведен срединный разрез кожи и мягких тканей передней поверхности грудной клетки от яремной вырезки грудины до мечевидного отростка грудины, мягкие ткани передне-боковых поверхностей грудной клетки максимально отсепарованы виде «карманов» и заполнены водой. Под водой произведены проколы межреберных мышц во 2-м межреберье по среднеключичной линии справа и слева – пузырьков воздуха не получено.

**Проба Сунцова на воздушную эмболию:**

До вскрытия полости черепа и пересечения сосудов, перед извлечением органокомплекса проведена проба воздушную эмболию: произведен разрез мягких тканей груди, живота по средней линии, вскрыта брюшная полость, осмотрены сосуды брыжейки тонкого кишечника (пузырьков воздуха в них не обнаружено). Отсепарован кожно-мышечный лоскут с передне-боковых поверхностей реберно-мышечного каркаса, пересечены хрящевые части 2-7-го ребер по среднеключичным линиям. Грудина цела, отделена на уровне 2-х ребер, отсепарована сердечная сорочка, которая цела, вскрыта продольным разрезом. В полости сердечной сорочки около 15 мл бесцветной прозрачной жидкости, в полость залито около 300 мл холодной прозрачной воды. В условиях полного погружения сердца в воду поочередно проколоты кончиком клинка ножа правая и левая половины сердца, выделения пузырьков воздуха не наблюдалось (проба Сунцова отрицательная).

Вышеописанный срединный разрез кожи и мягких тканей груди продолжен на переднюю поверхность шеи и переднюю брюшную стенку до лобковой кости.

До вскрытия полости черепа и пересечения сосудов, перед извлечением органокомплекса проведена проба на воздушную эмболию: выделена грудина ниже 2-х ребер и хрящевые отделы ребер, вскрыта сердечная сорочка и заполнена водой. После этого под водой скальпелем произведен прокол правого предсердия сердца – воздух не получен. Затем произведены проколы остальных полостей сердца (левого предсердия и желудочков). Выделения пузырьков воздуха не наблюдалось (проба Сунцова отрицательная).

**все вместе:**

До вскрытия полости черепа и пересечения сосудов, перед извлечением органокомплекса проведена проба на пневмоторакс: произведен разрез мягких тканей передней поверхности грудной клетки по срединной линии, мягкие ткани груди максимально отсепарованы виде «карманов» и заполнены водой. Под водой произведены проколы межреберных мышц во 2-м межреберье по среднеключичной линии справа и слева – пузырьков воздуха не получено (проба на пневмоторакс с обеих сторон отрицательная). Затем проведена проба на воздушную эмболию: разрез мягких тканей груди продолжен на переднюю брюшную стенку по срединной линии, вскрыта брюшная полость, осмотрены сосуды брыжейки тонкого кишечника (пузырьков воздуха в них не обнаружено), грудина цела, отделена на уровне 2-х ребер, отсепарована сердечная сорочка, которая цела, вскрыта продольным разрезом, в полости сердечной сорочки около 15 мл бесцветной прозрачной жидкости, в полость сорочки залито около 300 мл холодной прозрачной воды, после этого под водой скальпелем произведен прокол правого предсердия сердца – воздух не получен, затем произведены проколы остальных полостей сердца (левого предсердия и обоих желудочков), выделения пузырьков воздуха не наблюдалось (проба Сунцова отрицательная).

После этого под водой скальпелем произведен прокол правого предсердия сердца – получены крупные пузырьки воздуха, при проколе правого желудочка получены единичные мелкие пузырьки воздуха (проба Сунцова положительная).