

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Кафедра патологической анатомии

В. Н. МЕТР

ПРАВИЛА СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ТРУПА И ОФОРМЛЕНИЯ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ЭКСПЕРТА

Учебно-методическое пособие
для студентов 4 и 5 курсов всех факультетов медицинских вузов,
врачей-стажеров, медицинских судебных экспертов

Гомель
ГомГМУ
2016

УДК 61-091.5:340.6(072)

ББК 58я73

М 54

Рецензенты:

заместитель директора по научной работе республиканского
научно-практического центра радиационной медицины и экологии человека

Э. А. Надыров;

Заместитель начальника управления Государственного комитета судебных
экспертиз Республики Беларусь, Главный государственный
судебно-медицинский эксперт Гомельской области

Д. П. Иваньков

Метр, В. Н.

М 54 Правила судебно-медицинской экспертизы трупа и оформления
заключения эксперта: учеб.-метод. для студентов 4 и 5 курсов всех
факультетов медицинских вузов, врачей-стажеров, медицинских су-
дебных экспертов / В. Н. Метр. — Гомель: ГомГМУ, 2016. — 20 с.

ISBN 978-985-506-860-1

В учебно-методическом пособии изложены на современном уровне основные принципы и требования, предъявляемые к методике судебно-медицинского исследования тел умерших от различных причин смерти, а также правила написания заключения эксперта, судебно-медицинского диагноза и выводов. Составлено в соответствии с учебными типовыми программами на основании материала, изложенного в базовом учебнике по судебной медицине, методических рекомендациях кафедры в соответствии с инструкцией о порядке производства судебно-медицинской экспертизы трупа в Государственном комитете судебных экспертиз Республики Беларусь.

Предназначено для студентов 4 и 5 курсов всех факультетов медицинских вузов, врачей-стажеров, медицинских судебных экспертов, а также может быть применено при преподавании элективного курса по судебной медицине.

Утверждено и рекомендовано к изданию научно-методическим советом учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» 16 декабря 2015 г., протокол № 6.

УДК 61-091.5:340.6(072)

ББК 58я73

ISBN 978-985-506-860-1

© Учреждение образования
«Гомельский государственный
медицинский университет», 2016

ВВЕДЕНИЕ

Настоящее учебно-методическое пособие разработано в соответствии с процессуальным законодательством, Инструкцией о порядке производства судебных экспертиз и проведения исследований в Государственном комитете судебных экспертиз, утвержденной приказом Государственного комитета судебных экспертиз Республики Беларусь от 11 апреля 2014 г. № 104, и разъясняет отдельные вопросы организации производства и особенности производства судебной экспертизы трупа в Государственном комитете судебных экспертиз Республики Беларусь (далее в тексте Государственный комитет).

Судебно-медицинская экспертиза трупа (далее в тексте экспертиза трупа) производится судебными экспертами экспертных структурных подразделений органов Государственного комитета (далее в тексте экспертные подразделения), имеющими соответствующую квалификацию судебного медицинского эксперта.

Вскрытие трупа проводится в судебно-медицинских моргах органов Государственного комитета или в моргах организаций здравоохранения после формирования ранних трупных явлений (охлаждение, трупные пятна, трупное окоченение).

В исключительных случаях допускается проведение вскрытия эксгумированного трупа на открытом воздухе в теплое время года в сухую погоду при наличии достаточного естественного освещения и иных необходимых условий для работы.

Объектами исследования в рамках экспертизы трупа являются тело умершего человека, его части, останки. При экспертизе трупа также могут исследоваться доставляемые с трупом одежда, медицинские документы, материалы дел и иные предметы.

Экспертизу трупа проводят для установления причины смерти, наличия телесных повреждений и механизма их образования, а также разрешения иных вопросов, изложенных в постановлении (определении) о назначении экспертизы. При наличии в постановлении (определении) о назначении экспертизы вопросов о характере и степени тяжести телесных повреждений они устанавливаются в порядке, предусмотренном правовыми актами Государственного комитета.

ЭТАПЫ И ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПРОИЗВОДСТВА ЭКСПЕРТИЗЫ ТРУПА

Этапы экспертизы трупа

Экспертиза трупа производится единолично экспертом, которому получено проведение данной экспертизы за исключением случаев установ-

ленных законодательством и правовыми актами Государственного комитета: трупа, поступившего из организации здравоохранения, при наличии обстоятельств, указывающих на недостатки в оказании медицинской помощи; трупа ребенка, умершего до достижения им возраста одного года; эксгумированного трупа, а также в иных случаях, установленных законодательством и правовыми актами Государственного комитета.

1. Ознакомление с постановлением (определением) о назначении экспертизы и другими документами (история болезни, материалы дела либо проверки и др.), представленными судебному эксперту, их изучение.

2. Перед началом судебно-медицинского исследования трупа необходимо предварительно уведомить орган (лицо), назначивший экспертизу трупа, о времени и месте вскрытия трупа, в случае если это предусмотрено постановлением (определением) о назначении экспертизы. Если же данное лицо (орган) после соответствующего уведомления не явился в указанные время и место экспертизы трупа, экспертиза производится без вышеуказанного лица.

3. Определение порядка исследования трупа. Объем и методики экспертных исследований определяются судебно-медицинским экспертом, исходя из вопросов, поставленных на разрешение в постановлении (определении) о назначении экспертизы.

4. Организация работы персонала со средним специальным медицинским образованием, медицинских регистраторов медицинской судебной экспертизы и санитаров (далее в тексте вспомогательный персонал) по подготовке необходимого оснащения, инструментария, посуды, инвентаря, упаковочного и иного материала.

5. Непосредственное вскрытие трупа, включающее наружное и внутреннее исследования трупа.

6. Изъятие биологических и иных объектов (далее — биологический материал) в ходе вскрытия для направления и производства экспертиз в иных структурных подразделениях органов Государственного комитета: кусочков органов для проведения судебно-гистологической экспертизы, крови, мочи и иных биологических сред для проведения судебно-химической экспертизы, лоскутов кожи содержащих элементы телесных повреждений для проведения судебно-медицинской криминалистической экспертизы и прочее. В случае если необходимые исследования не могут быть произведены в органах Государственного комитета судебный эксперт, производящий экспертизу трупа, в установленном порядке передает изъятый биологический материал органу (лицу), назначившему экспертизу.

7. Непосредственно после вскрытия производится составление вводной и исследовательской частей заключения эксперта.

8. В случае если возникла необходимость изучения дополнительных материалов и документов, необходимых для дачи заключения — оформляются соответствующие ходатайства в адрес органа (лица), назначившего экспертизу, о предоставлении недостающих сведений.

9. После предоставления и изучения, необходимых для дачи заключения запрошенных дополнительных материалов и документов, а также результатов проведенных экспертиз изъятого биологического материала, составляется судебно-медицинский диагноз, выводы и окончательно оформляется заключение эксперта. Так же составляются иллюстрирующие таблицы наружных повреждений и следов на одежде и обуви, которые наносятся на контурные схемы тела человека.

Последовательность экспертизы трупа

Наружное исследование

Наружное исследование трупа начинается с исследования одежды. В ходе, которого перечисляются и называются отдельные ее предметы и их положение на трупе в момент осмотра, цвет, степень изношенности, сохранность петель, пуговиц и застежек (на одежде трупов неизвестных лиц также описываются рисунки, метки, фабричные ярлыки и другие особенностей), в предположительной форме указываются вид материала (шелк, шерсть и другое). Перечисляется и описывается содержимое карманов. Указываются и описываются прочие предметы, доставленные с трупом (покрывала, фрагменты полиэтилена и прочее).

При наличии повреждений и загрязнений на одежде производится их фотографирование, указывается их точная локализация, расстояние от швов и других конкретных деталей одежды (карманов, клапанов, края бортов и другого), указываются их форма (овальная прямоугольная, дугообразная, иная), размеры, направление относительно тела, характер краев и концов, устанавливается взаиморасположение повреждений и загрязнений на одежде с повреждениями и следами на трупе, а так же другие особенности.

В случае обнаружения повреждений либо загрязнений на одежде, по которым можно идентифицировать предмет, которым данное повреждение, либо повреждение на трупе было образовано, либо механизм их образования (разрывы, разрезы, следы скольжения, дефекты ткани, опадения, отпечатки протектора, наложения смазки, частицы краски, копоть, и другие), а так же в случае выявления следов, похожих на кровь, рвотные массы, лекарственные средства, едкие или иные химических веществ судебный эксперт обязан принять меры к их сохранению для последующего исследования судебными экспертами других специальностей и исключению возможности дополнительных повреждений, загрязнений или деформации этих следов. С этой целью одежда при необходимости просушивается, упаковывается и в установленном порядке передается органу (лицу), назначившему экспертизу.

Перед снятием одежды исследуются (с указанием точного времени исследования) трупные явления:

- Пальпаторно устанавливается степень охлаждения трупа в прикрытых одеждой и открытых частях тела, в паховых и подмышечных областях. При необходимости производится термометрия трупа не менее чем двукратно с часовым интервалом в подмышечной впадине, прямой кишке, а при возможности в ткани печени.

- Устанавливаются особенности трупного окоченения: наличие либо отсутствие трупного окоченения, его распространенность и степень выраженности в мышцах лица, шеи, верхних и нижних конечностей.

После снятия одежды:

- Отмечается по внешним признакам (если таковые сохранились) пол, возраст, телосложение (крепкое — атлетическое, гиперстеническое; среднее — нормостеническое; слабое — астеническое) степень упитанности, измеряется длина тела трупа, при необходимости отмечаются параметры отдельных частей тела.

- В случае возраста до одного года производится взвешивание трупа.

- Отмечается (с указанием точного времени исследования) наличие либо отсутствие трупных пятен, их локализация, распространенность, интенсивность (островковые, сливные, обильные, скудные), характер, цвет, наличие кровоизлияний на их фоне, описываются участки, лишенные пятен (отпечатки одежды и предметов), производится их динамометрия и фиксация времени восстановления первоначальной окраски (в секундах, минутах), отмечается сохранение способности к перемещению трупных пятен при изменении положения тела и степень отличия от первоначально возникших трупных пятен. При необходимости производится дифференциация трупных пятен и кровоподтеков.

- Детально описываются признаки трупного высыхания в области склер и роговиц (пятна Лярше), в области красной каймы губ, кончика языка, мошонки, головки полового члена, малых половых губ, кончиков пальцев и прочих локализаций, так же описываются пергаментные пятна. При описании признаков трупного высыхания указывается форма, размеры, выраженность контуров, уровень расположения (выступают, западают) по отношению к неизменной окружающей их коже и прочее.

- Диагностируется признак Белоглазова (изменение формы зрачка при надавливании на глазное яблоко). А также, при необходимости, устанавливаются суправитальные реакции: зрачковая проба, механическое раздражение мышц плеча или бедра, раздражение скелетных мышц электричеством, берутся при необходимости отпечатки или мазки крови, секрета молочной железы, поверхности роговицы, кусочки кожи и мышц и направляются на лабораторное исследование.

- В случае наличия поздних трупных явлений они так же подлежат детальному описанию: отмечаются гнилостный запах, увеличение размеров трупа, степень выраженности и локализация трупной зелени, гнилост-

ной венозной сети, гнилостных пузырей, гнилостной эмфиземы, указываются их цвет, размеры, форма. Так же отмечаются выпадение прямой кишки, матки, наличие участков жировоска, локализация, консистенция, цвет и сохранность структуры тканей на фоне этого участка, устанавливаются признаки мумификации (степень высыхания трупа, цвет кожи, плотность, звук при ударе по коже, уменьшение размеров и массы трупа) и торфяного дубления (цвет, плотность кожи, уменьшение размеров трупа). При необходимости, обнаруженные на трупе мухи, их личинки, куколки помещаются в пробирки и направляются на лабораторное энтомологическое исследование, указываются локализация цвет, высота, размеры колоний и участков плесени на коже и одежде трупа, осторожно снимается плесень стерильным пинцетом, помещается в стерильную пробирку для определения времени развития.

- Производится детальное описание кожных покровов: отмечается их цвет и особенности (кожа сухая, влажная, синюшная, «гусиная» и т. д.), степень выраженности и тип оволосения (в том числе длина, цвет и окраска волос на голове, наличие залысин), наличие следов инъекций, высыпаний, припухлостей, струпов, изъязвлений, врожденных и приобретенных анатомических и иных индивидуальных особенностей (рубцы, родимые пятна, татуировки и прочее).

- Далее исследуется голова: проводится ее пальпация, в ходе которой отмечается состояние костей черепа, наличие подвижности, деформации, наличие одутловатости лица и других особенностей. При исследовании головы, в том числе, указывается:

- 1) открыты ли глаза, определяются цвет радужек, диаметр зрачков, консистенция глазных яблок, отмечается цвет склер наличие либо отсутствие кровоизлияний;

- 2) указывается отсутствие или наличие выделений из наружных отверстий рта, носа и ушей, при наличии таковых указывается характер выделений;

- 3) осматриваются переходная кайма, слизистая оболочка губ, отмечается, открыт ли рот, сомкнуты ли зубы, имеется ли ущемление языка между зубами, указываются цвет и особенности зубов, наличие и количество коронок и протезов, с указанием их цвета, при этом перечисляются отсутствующие зубы и описывается состояние поверхности десен на их месте;

- 4) указывается наличие или отсутствие в полости рта крови, частичек пищевых масс, любых иных инородных предметов;

- 5) при необходимости исследуется состояние барабанных перепонок, используя лобное зеркало и ушную воронку.

- Осматриваются области шеи, груди, живота, спины, верхних и нижних конечностей, подмышечные впадины, складки кожи под молочными железами, промежность и область заднего прохода. При исследовании трупов женщин определяются форма и размеры молочных желез, пигментация околососковых ареол и белой линии живота, наличие выделений из

сосков при надавливании на молочные железы, рубцов беременности и других особенностей.

- Исследуются наружные половые органы. У мужчин определяется состояние крайней плоти, наружного отверстия мочеиспускательного канала, мошонки; у женщин осматриваются область лобка, большие и малые половые губы, клитор, наружное отверстие мочеиспускательного канала, вход во влагалище, девственная плева, промежность, задний проход. Указывается на отсутствие или наличие выделений, повреждений, рубцов, язв и других особенностей.

- Пальпируются кости скелета, отмечается наличие патологической подвижности, крепитации, деформации.

Следующий этап исследования трупа — описание наружных повреждений. Изначально исследование производится невооруженным глазом, а при необходимости и с помощью увеличительного стекла, стереомикроскопа или операционного микроскопа. Для каждого повреждения в отдельности указывается его вид (кровоподтек, ссадина, рана), точная анатомическая локализация, форма, размеры, направление по оси тела, цвет, характер краев и концов, особенности рельефа ссадин, наличие раневого канала, признаки воспаления или заживления, наложения и загрязнения, состояние окружающих тканей. При наличии множества однотипных повреждений допускается их группировка при описании по отдельным анатомическим областям с соблюдением вышеизложенных требований. При этом повреждения указываются с учетом следующих особенностей:

- 1) при определении локализации повреждения указывается соответствующая анатомическая область и расстояние от повреждения до ближайших анатомических точек-ориентиров, используя систему прямоугольных координат, а также при необходимости (транспортная травма, огнестрельные, колото-резаные повреждения и другие) измеряется расстояние от нижнего уровня каждого повреждения до подошвенной поверхности стоп;

- 2) форма повреждений указывается применительно к геометрическим фигурам (треугольная, округлая, овальная и другая);

- 3) для обозначения цвета повреждений используются основные цвета и оттенки;

- 4) размеры повреждений указываются только по метрической системе мер с использованием линеек из твердого материала;

- 5) при исследовании наложений и загрязнений в области повреждений отмечается предполагаемый их характер (кровь, копоть, смазочные масла, краски, песок и другое) и их локализация.

- Для уточнения характера и особенностей повреждений или болезненных изменений костей скелета вначале, до внутреннего исследования при возможности и необходимости производится их рентгенография, затем рассекаются мягкие ткани и исследуются кости и окружающие ткани. При

необходимости поврежденную кость извлекают, очищают от мягких тканей и склеивают для дальнейшего исследования.

- В случае транспортной травмы или при подозрении на нее, при падении с различной высоты (в том числе при ходьбе или из положения стоя), а также в других случаях, когда не исключается возможность возникновения повреждений в мышцах, связках, и костях, задней поверхности тела, а так же конечностей, производятся разрезы мягких тканей задней поверхности тела — от затылочного бугра до крестца по линии остистых отростков позвонков и далее через ягодицы по задней поверхности бедер и голеней с последующей их препаровкой для обнаружения либо исключения указанных повреждений. В зависимости от особенностей случая смерти исследование тканей задней поверхности тела может производиться после окончания внутреннего исследования трупа.

- Все повреждения на теле и одежде фотографируются с обязательным использованием масштабной линейки.

- Фотографирование повреждений на теле и одежде производит судебный эксперт или вспомогательный персонал под руководством судебного эксперта.

После описания наружных повреждений, производится изъятие материала, который может быть загрязнен или изменен в результате эвисцерации: изымается кожа для исследования наличия следов смазочных веществ, краски, наложений металлов, берутся мазки содержимого полости рта, влагалища, прямой кишки, образцы волос, срезы свободных краев ногтевых пластин, производятся смывы с поверхности кожи.

Внутреннее исследование

При внутреннем исследовании трупа в обязательном порядке исследуется *полость черепа, грудная и брюшная полости*. Позвоночный канал и спинной мозг подлежат исследованию при наличии их повреждений или заболеваний, а также при черепно-мозговой травме, дорожно-транспортных происшествиях, падении с различной высоты, в остальных случаях — при необходимости.

Последовательность и приемы исследования полостей и органов определяет судебный эксперт, руководствуясь предварительными сведениями об обстоятельствах смерти, конкретными особенностями случая смерти, задачами исследования и соответствующими методическими материалами, придерживаясь при возможности системного порядка.

Анатомические разрезы, отсепаровка мягких тканей, выделение и исследование внутренних органов производятся самим судебным экспертом. Распил костей черепа, позвоночника и выделение других костей скелета может производить санитар под руководством судебного эксперта и обяза-

тельно в его присутствии. Повреждения, причиненные в процессе секционного исследования трупа, не относящиеся к стандартным методикам секционных исследований (переломы ребер, хрящей гортани, костей черепа и т. п.), должны быть отражены в исследовательской части заключения эксперта.

При подозрении на пневмоторакс, воздушную или газовую эмболию (в случае вероятности повреждения сердца, легких, крупных кровеносных сосудов, а так же и в случаях, хирургических операций на указанных органах, пункций, введения канюли, катетеризации крупных сосудов, при исследовании трупов женщин фертильного возраста, умерших при невыясненных обстоятельствах при подозрении на аборт, в ходе секционного исследования производится соответствующие пробы по установленным методикам. Перед проведением пробы при возможности проводится рентгенография.

Разрезы мягких тканей производятся по возможности не затрагивая наружные повреждения, операционные раны, свищи, дренажи, катетеры, канюли, выпускники и другое, а также инородные предметы, оставшиеся в ранах. Отмечаются цвет мышц, наибольшая толщина подкожно-жирового слоя, наличие (отсутствие) травматических или патологических изменений.

До извлечения органов шеи, грудной и брюшной полостей они осматриваются на месте. При этом указывается правильность расположения органов, пороки развития, степень выполнения легкими плевральных полостей, высота стояния диафрагмы, наличие спаек в плевральной и брюшной полостях, состояние пристеночной плевры и брюшины, брыжейки, лимфатических узлов, области солнечного сплетения, вздутие или спадение желудка и петель кишечника, степень кровенаполнения верхней и нижней полых вен. Указывается на наличие или отсутствие постороннего запаха от полостей и органов. При обнаружении забрюшинной гематомы определяются ее размеры и уровень расположения.

Для извлечения органов может применяться по усмотрению судебного эксперта и в зависимости от конкретных обстоятельств метод раздельной или полной эвисцерации (органы извлекаются единым комплексом и исследуются разрезами без их деления). При необходимости возможно применение методов Вирхова, Абрикосова, Киари-Мариша, Лютелю и других. При этом обеспечивается полный доступ к органам, возможность их детального исследования и при необходимости сохраняются топографические соотношения между ними и повреждениями. В особо сложных случаях применяются следующие методы:

1) метод исключения — используется с целью определения первичного фокуса опухоли, при плотных спайках комплекса. После подробного осмотра извлеченного органокомплекса исследуются сначала все органы, которые не имеют отношения к основному процессу, а затем оставшийся неисследованным органокомплекс изучается методом «искания»;

2) метод «искания» — используется при очень плотных конгломератах спаек между органами. С помощью длинных мягких металлических зон-

дов, клювовидных металлических бужей и катетеров определяется анатомо-топографическое соотношение спаянных между собой органов, которые разделяются разрезами после обнаружения наиболее оптимального направления по линиям проведенных зондов и катетеров (метод подлежит обязательному применению при сложных язвенных процессах, свищах, аномальных соустьях и т. п.);

3) метод плоскостных сочетаний — используется в случаях массивных обширных спаек, которые деформируют соотношения между органами. Органоконгломерат (конгломерат) рассекается глубокими параллельными разрезами с образованием тонких тканевых пластин в виде раскрытой книги.

Все органы измеряются и исследуются с поверхности и на разрезах.
При этом:

1) отмечается их консистенция, выраженность анатомической структуры, цвет, кровенаполнение, специфический запах;

2) тщательно исследуются и описываются изменения и повреждения;

3) в полых органах определяется характер и объем содержимого;

4) при необходимости взвешивается головной мозг, сердце, легкие (раздельно), печень, селезенка, почки (раздельно);

5) при подозрении на наличие патологических изменений взвешивается щитовидная, зубная и поджелудочная железы, надпочечники, гипофиз, эпифиз и иные органы.

При исследовании головы отмечается состояние внутренней поверхности мягких покровов: цвет, влажность, консистенция, кровенаполнение, отсутствие или наличие кровоизлияний, их локализация, цвет, форма и размеры (включая толщину); осматриваются с поверхности и на разрезе височные мышцы.

Кости свода черепа распиливаются полностью, не допускается насильственное разъединение свода и основания черепа при неполном распиле костей.

Измеряется толщина лобной, височных, теменных и затылочной костей на распиле, а также, при черепно-мозговой травме, продольный и поперечный размеры черепа. Исследуются повреждения свода черепа, отмечается состояние швов черепа.

Описываются степень напряжения и цвет твердой мозговой оболочки, плотность сращения ее с костями, кровенаполнение сосудов и пазух, прозрачность и кровенаполнение мягких мозговых оболочек, характер подпаутинного содержимого и цистерн, отмечаются симметричность полушарий, степень выраженности рельефа борозд и извилин, отсутствие или наличие полос от давления краем серповидного отростка, намета мозжечка, большого затылочного отверстия. На поперечных или продольных (в зависимости от избранного судебным экспертом метода) разрезах мозга отмечается выраженность общего рисунка строения мозговой ткани и ее анато-

мических структур, в особенности в стволовом отделе, а также степень ее влажности и кровенаполнения. Описывается содержимое желудочков, состояние эпендимы и сплетений, определяется, не расширены ли желудочки. Исследуются сосуды основания мозга, отмечаются наличие анатомических аномалий, атеросклеротических изменений, аневризм.

При обнаружении внутричерепных кровоизлияний, очагов размягчения или ушибов мозга, опухолей указываются их точная локализация в пределах полушария, доли и ее поверхности, размеры, масса, объем, вид и форма с поверхности и на разрезах, состояние вещества головного мозга по периферии очага.

После удаления твердой мозговой оболочки осматриваются кости основания черепа и отмечаются их повреждения и особенности, при необходимости вскрываются придаточные пазухи, отмечается отсутствие или наличие в них содержимого.

При исследовании позвоночного канала обращается внимание на наличие в нем жидкости или крови, состояние твердой оболочки спинного мозга. Извлекается спинной мозг, описывается вид оболочек и состояние мозговой ткани на последовательных (по сегментам) поперечных разрезах. Осматриваются позвонки и межпозвоночные диски со стороны позвоночного канала и отмечаются их особенности, повреждения, деформации, болезненные изменения. Исследуется область атлантоокципитального сочленения для обнаружения или исключения кровоизлияний, разрывов связок, переломов.

При необходимости вскрываются магистральные артерии шеи. Отмечаются наличие или отсутствие их патологической извитости, сдавления остеофитами, надрывов внутренней оболочки сосудов, осматриваются мягкие ткани и сосудисто-нервные пучки шеи для исключения кровоизлияний.

Исследуются язык, миндалины, гортань, трахея, глотка, щитовидная и паращитовидная железы, лимфатические узлы, проверяется целостность подъязычной кости и хрящей гортани.

Исследование органов грудной полости включает осмотр переднего и заднего средостения, исследование зубной железы, легких, сердца, аорты, пищевода и бронхов. При этом:

1) осматривается легочная плевра, отмечается наличие наложений, кровоизлияний, их форма, величина, множественность, локализация;

2) вскрываются дыхательные пути до мелких разветвлений бронхов, указывается на отсутствие или наличие в них содержимого, отмечается цвет и кровенаполнение слизистой оболочки. Необходимо обращать внимание на цвет легких с поверхности и на разрезах, степень воздушности и кровенаполнение легочной ткани, характер жидкости, стекающей с поверхности ее разрезов при надавливании, наличие и характер очаговых изменений. Описываются паратрахеальные и бронхиальные лимфатические узлы;

3) метод вскрытия сердца и аорты предусматривает исследование венечных артерий на всем протяжении и миокарда во всех отделах. описы-

ваются состояние перикарда, количество и характер его содержимого, кровенаполнения полостей сердца и характер свертков крови, состояние эпикарда, эндокарда, миокарда, венечных артерий, клапанов, папиллярных мышц. Измеряется толщина стенок желудочков и перегородки. Длина окружности аорты над клапанами, исследуется состояние ее внутренней оболочки на всем протяжении. При наличии легочной патологии производится раздельное взвешивание отделов сердца.

При исследовании области брюшной полости и забрюшинного пространства:

1. Исследуется желудок, отмечается его форма, количество и вид содержимого (цвет, запах, консистенция, размеры и характер имеющихся частиц пищи), состояние оболочки (цвет, выраженность складчатости, наличие кровоизлияний, язв, рубцов и другого).

2. Вскрывается кишечник на всем протяжении, описывается характер и количество содержимого его различных отделов, цвет, состояние слизистой оболочки и другие особенности, отмечается расположение и вид червеобразного отростка. При необходимости установления давности наступления смерти особое внимание обращается на характер и количество содержимого желудка и различных отделов кишечника — измеряется расстояние от начала тонкой кишки до места обнаружения в ней частичек пищи, аналогичных находящимся в желудке, изымаются содержимое кишки и желудка для последующего микроскопического исследования.

3. При исследовании поджелудочной железы, печени, селезенки, надпочечников обращается внимание на внешний вид органа (форму, цвет), плотность ткани на ощупь, выраженность ее анатомической структуры, степень кровенаполнения, характер соскоба с разрезов селезенки, отмечаются вид и количество содержимого желчного пузыря, состояние его слизистой оболочки, проходимость протоков.

4. При исследовании почек определяется их форма и размеры, указывается цвет, плотность ткани, характер поверхности после снятия капсулы, выраженность коркового и мозгового слоев, состояние слизистой оболочки лоханок, определяется проходимость мочеточников и состояние их слизистой оболочки.

5. При исследовании органов таза:

- Отмечается количество мочи в мочевом пузыре, ее цвет, прозрачность, вид и цвет слизистой оболочки, наличие конкрементов.

- У женщин описывается состояние влагалища и его сводов, форма матки, ее шейки и наружного зева, определяются размеры и консистенция матки, указывается наличие слизистой пробки, раскрытие шейки (если таковое имеется, с обозначением степени раскрытия), отмечаются выделения и повреждения, исследуется состояние слизистого и мышечного слоев матки, труб, яичников, околоматочной клетчатки с сосудами. При наличии в матке не характерной жидкости она направляется на судебно-химическую экспертизу.

- У мужчин исследуется предстательная железа, указываются консистенция и вид ткани, степень наполнения секретом семенных пузырьков, отмечаются особенности ткани яичек.

- Исследование костей таза начинается с осмотра крестцово-подвздошных сочленений, осматриваются боковые массы крестца, крылья подвздошных костей и кости переднего полукольца таза, предварительно очищенные от мягких тканей. При наличии повреждений при необходимости выпиливаются кости переднего полукольца соответственно наружным концам верхних ветвей лобковых костей.

Изъятие биологического материала из трупа для производства экспертиз в иных структурных подразделениях органов Государственного комитета осуществляется непосредственно судебным экспертом, осуществляющим вскрытие трупа, который определяет количество и характер изымаемых объектов, а также необходимые виды их исследований, исходя из поставленных на разрешение экспертизы трупа вопросов и обстоятельств смерти.

Обязательному изъятию подлежат:

1. Кровь и моча для определения наличия и количественного содержания этилового спирта во всех случаях смерти (за исключением случаев смерти взрослых лиц, находящихся в организации здравоохранения в стационарных условиях более одних суток).

2. Кровь для биологического исследования и помещения в архив — при насильственной смерти, сопровождавшейся наружными повреждениями или кровотечением, убийствах или подозрениях на них, половых преступлениях или подозрениях на них, исследовании трупов неизвестных лиц.

3. Кусочки внутренних органов и тканей для гистологического (гистохимического) исследования.

4. Органы и ткани трупа для определения наличия и количественного содержания отравляющих веществ.

5. Свободные края ногтевых пластин с подногтевым содержимым пальцев рук — при убийстве или подозрении на него, половых преступлениях.

6. Мазки содержимого влагалища для обнаружения спермы, изучения морфологических особенностей влагалищного эпителия и другого — при половых преступлениях или подозрении на них. При подозрении на совершение полового акта в извращенной форме берутся мазки со слизистой оболочки рта и прямой кишки у трупов обоего пола. При подозрении на половые преступления берутся смывы на тампоны с кожи из окружности половых органов и заднего прохода.

7. Волосы с головы (лобная, височные, теменная, затылочная области) и лобка для сравнительного исследования — при убийствах или подозрении на них, половых преступлениях или подозрении на них, транспортных травмах, повреждениях волосистой части головы, исследовании трупов неизвестных лиц.

8. Волосы с головы, ногти, моляр (6-7-8 зубы на верхней челюсти) без болезненных изменений, фрагмент трубчатой кости с костным мозгом, мышечная ткань для определения группоспецифических антигенов — при исследовании гнилостно измененных, мумифицированных, расчлененных и скелетированных трупов неизвестных лиц или, при необходимости, опознанных трупов.

9. Жидкость из пазухи основной кости, кровь из правого желудочка сердца для исследования на диатомовый планктон, при подозрении на утопление.

10. Кусочки из различных областей матки, труб, яичников и сосудов околоматочной клетчатки для гистологического исследования, содержимое полости и часть стенки матки для судебно-химического исследования, мазки выделений влагалища и молочных желез для цитологического исследования — при подозрении на смерть в результате аборта, произведенного вне организации здравоохранения. При аборте, осложненном сепсисом, дополнительно изымается материал для бактериологического исследования.

11. Одежда, кожа, части хрящей и кости с повреждениями, паренхиматозные органы с раневым каналом для медико-криминалистического исследования — при смерти от огнестрельного повреждения, повреждений острыми, рубящими, режущими, колюще-режущими и тупыми предметами.

12. Костные останки скелетированных и неопознанных обгоревших трупов после исследования в морге — для определения вида, пола, возраста и роста погибшего.

13. При наличии соответствующего предписания кисти или пальцы рук с посмертными изменениями кожи концевых фаланг — для дактилоскопирования, отчлененная голова неопознанного трупа — для последующего идентификационного исследования.

В случае установления при производстве экспертизы трупа повреждений, иных обстоятельств, имеющих значение для уголовного дела (для решения вопроса о возбуждении уголовного дела), о которых не было известно органу (лицу), назначившему экспертизу, судебный эксперт незамедлительно сообщает о таких обстоятельствах своему непосредственному руководителю, который принимает решение об информировании органа (лица), назначившего экспертизу.

В случае обнаружения у трупа нераспознанного при жизни особо опасного инфекционного заболевания руководитель или судебный эксперт в установленном порядке сообщают об этом в территориальный центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья и (или) орган управления здравоохранением.

При выявлении в процессе вскрытия трупа недостатков диагностики и лечения в организации здравоохранения (например, наличие в тканях и полостях трупа тампонов, изделий медицинского назначения и т. п.) судебный эксперт незамедлительно его приостанавливает и извещает об этом своего непосредственного руководителя. При получении указания о необ-

ходимости дальнейшего исследования трупа комиссией судебных экспертов вскрытие возобновляется после формирования в установленном порядке комиссии судебных экспертов. Обнаруженные при вскрытии трупа инородные тела в тканях и полостях после их описания и фотографирования изымаются и передаются лицу (органу), назначившему экспертизу трупа.

По окончании исследования трупа под контролем судебного эксперта вспомогательный персонал помещает внутренние органы в труп. Основные и дополнительные разрезы на трупе зашиваются, за исключением случаев далеко зашедших поздних трупных изменений, либо когда это технически невозможно.

ОФОРМЛЕНИЕ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ЭКСПЕРТА

По результатам экспертизы трупа оформляется заключение эксперта.

Вводная и исследовательская части заключения эксперта, составляющие протокольную часть, оформляются в течение пяти рабочих дней после вскрытия трупа на основании данных, зафиксированных непосредственно в ходе вскрытия (допускается их оформление непосредственно в ходе вскрытия трупа).

Во вводной части заключения эксперта так же указываются:

1. Сведения об умершем лице, если они известны: фамилия, собственное имя, отчество (при его наличии), год рождения (возраст), место жительства.

2. Обстоятельства, при которых наступила смерть, наименование и реквизиты документов, ставших источником таких сведений.

3. Место, время начала и условия, в которых проводилось вскрытие трупа.

Исследовательская часть заключения эксперта является объективной основой для составления и обоснования экспертных выводов. В исследовательской части судебный эксперт последовательно описывает процесс исследования трупа, материалов и документов предоставленных для производства экспертизы, все установленные в ходе исследования факты. Исследовательская часть состоит из разделов «Наружное исследование», «Внутреннее исследование».

Описание хода исследования в исследовательской части должно быть четким и понятным. В ней отражаются все дополнительные и диагностические наружные разрезы. Не допускается применение диагностических терминов (например, «абсцесс», «входное огнестрельное ранение»), а так же общих выражений (например, «в норме», «без особенностей»). Необходимо подробно описывать патологические, анатомические и физиологические явления, детально указывая их структурные элементы.

В исследовательской части заключения эксперта так же указываются:

- Данные медицинских документов, изученных до начала вскрытия трупа, с отражением следующих сведений:

- наименование организации здравоохранения, в которой составлен медицинский документ, его номер и дата составления;

- время поступления и продолжительность пребывания пациента в организации здравоохранения;

- состояние здоровья пациента при поступлении в организацию здравоохранения и его динамику;

- результаты медицинского освидетельствования состояния алкогольного опьянения и (или) состояния, вызванного потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ, результаты токсикологических исследований биологических сред;

- проведенные оперативные вмешательства и иные диагностические и лечебные мероприятия;

- осложнения, возникшие в результате заболевания (травмы), ятрогенные осложнения;

- дата и время констатации биологической смерти;

- сведения о проведении операции эксплантации внутренних органов от трупного донора (дата, время, основания для ее проведения, изъятые органы, зафиксированные их особенности);

- заключительный клинический диагноз.

- Состояние одежды, обуви и иных предметов, доставленных с трупом.

- Описание наружного и внутреннего исследования трупа.

- Произведенные пробы на воздушную эмболию, пневмоторакс, живорожденность и другие.

- Исследования, выполненные судебным экспертом с применением специальных приборов (например, стереомикроскопа) либо специальных методик секционного исследования отдельных областей или органов трупа.

- Перечень биологических объектов, направленных на экспертизу в иные структурные подразделения органов Государственного комитета.

- Перечень объектов, переданных лицу (органу), назначившему экспертизу, для обеспечения проведения иных исследований.

- Результаты лабораторных экспертиз, номер и дата заключения эксперта.

- Иные сведения, полученные в ходе проведения судебно-медицинской экспертизы трупа.

В случаях забора органов и (или) тканей в качестве трансплантатов, а также для клинических, научных или учебных целей судебный эксперт указывает в исследовательской части заключения произведенное медицинское вмешательство, что и кем изъято, дату и номер протокола изъятия, описание следов проведенного вмешательства, кому и в какие организации переданы забранные органы и (или) ткани.

В исследовательской части заключения эксперта могут констатироваться не только обнаруженные травматические или болезненные изменения, состояние отдельных органов и тканей, посторонние запахи и другие признаки, но и отсутствие имеющих значение для уголовного дела (материала проверки) изменений или особенностей (например, отсутствие кровоизлияний, повреждений или запаха).

Судебно-медицинский диагноз составляется на основании объективных данных, полученных при вскрытии трупа, результатов экспертиз, выполненных в иных структурных подразделениях органов Государственного комитета, и имеющихся в распоряжении судебного эксперта клинических, инструментальных и лабораторных данных, полученных из медицинских документов организаций здравоохранения (например, из медицинской карты стационарного пациента и (или) медицинской карты амбулаторного больного). Судебно-медицинский диагноз должен быть структурирован, рубрифицирован, записан в следующем виде: основное заболевание, осложнение основного заболевания и сопутствующие заболевания. В обязательном порядке проставляются коды заболеваний согласно МКБ 10-го пересмотра. При выявлении этилового алкоголя после данных рубрик указывается его концентрация в биологических тканях.

Судебно-медицинский диагноз оформляется на основании вводной и исследовательской частей заключения эксперта. Определение нозологических форм заболеваний и причин смерти осуществляется в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

После проведения всех исследований, связанных с экспертизой трупа, и оформления судебно-медицинского диагноза судебный эксперт составляет выводы в соответствии с требованиями законодательных актов и инструкций.

ПОСТРОЕНИЕ И ОФОРМЛЕНИЕ ВЫВОДОВ

Выводы формулируют в соответствии с поставленными перед экспертом вопросами. Допускается объединение близких по смыслу вопросов и изменение их последовательности (без изменения первоначальной формулировки вопросов). При неясности содержания вопросов эксперт указывает, как он понимает тот или иной вопрос. Эксперт вправе обратиться к лицу, назначившему судебно-медицинскую экспертизу трупа, с просьбой уточнить суть вопроса.

Выводы судебно-медицинского эксперта должны являться научно обоснованными мотивированными ответами на поставленные вопросы, к которым он приходит на основе своих специальных знаний и в результате

всестороннего и объективного анализа и обобщения данных, полученных при исследовании трупа и зафиксированных в протокольной части и диагнозе, результатов дополнительных и лабораторных исследований, изучения медицинской документации и использования других материалов, представленных лицом (органом) назначившим экспертизу.

Если эксперт использовал нормативные материалы или справочные данные, указывают, какие именно.

Выводы следует излагать четко и конкретно, при возможности в категорической форме, не допуская различного их толкования.

На вопросы, выходящие за пределы своих специальных познаний, эксперт не вправе давать ответ. В выводах эксперт указывает данные вопросы.

Если возможности судебно-медицинской науки и практики или характер исследуемых объектов не позволяют дать категорический, обоснованный ответ на поставленный вопрос, эксперт вправе отказаться от ответа на данный вопрос мотивируя свой отказ соответствующим образом.

При отсутствии возможности дать ответы на все поставленные перед экспертом вопросы (в том числе в связи с тем, что вопросы выходят за пределы его специальных знаний), составляется мотивированное сообщение о невозможности дать заключение.

Государственный медицинский судебный эксперт вправе указать в выводах установленные им при производстве экспертизы обстоятельства, имеющие значение для дела, в случае если в постановлении соответствующие вопросы вынесены не были.

Следует избегать дополнительного вписывания в текст заключения эксперта отдельных слов или предложений, зачеркивания слов, исправлений и т. д.

ЛИТЕРАТУРА

1. Правила судебно-медицинской экспертизы трупа в Республике Беларусь / Приложение № 1 к приказу Белорусской государственной службы судебно-медицинской экспертизы от 01 июля 1999 г. № 38-с.
2. Судовая медыцына / пад рэд. В. Н. Крукава. — Мінск: Універсітэцкае, 1997. — С. 15–32.
3. Судебно-медицинское исследование трупа / под ред. А. П. Громова, А. В. Капустина. — М.: Медицина, 1991. — С. 6–26.
4. Судебная медицина / под ред. В. Н. Крюкова. — М.: Медицина, 1990. — С. 15–33.
5. Хохлов, В. В. Судебная медицина: руководство / В. В. Хохлов, Л. Е. Кузнецов. — Смоленск, 2001. — С. 784–786.
6. Инструкция о порядке производства судебно-медицинской экспертизы трупа в ГКСЭРБ № 147 от 13.07.2015.

Учебное издание

Метр Виталий Николаевич

**ПРАВИЛА СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ
ЭКСПЕРТИЗЫ ТРУПА И ОФОРМЛЕНИЯ
ЗАКЛЮЧЕНИЯ ЭКСПЕРТА**

**Учебно-методическое пособие
для студентов 4 и 5 курсов всех факультетов медицинских вузов,
врачей-стажеров, медицинских судебных экспертов**

Редактор *Т. М. Кожмякина*
Компьютерная верстка *А. М. Терехова*

Подписано в печать 01.11.2016.
Формат 60×84¹/₁₆. Бумага офсетная 65 г/м². Гарнитура «Гаймс».
Усл. печ. л. 1,16. Уч.-изд. л. 1,27. Тираж 160 экз. Заказ № 444.

Издатель и полиграфическое исполнение:
учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет».
Свидетельство о государственной регистрации издателя,
изготовителя, распространителя печатных изданий № 1/46 от 03.10.2013.
Ул. Ланге, 5, 246000, Гомель.