

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

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

Э. В. Туманов

СХЕМА НАПИСАНИЯ
«ЗАКЛЮЧЕНИЯ ЭКСПЕРТА».
МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Учебно-методическое пособие
для студентов 5–6 курсов лечебного, медико-диагностического
и медико-профилактического факультетов

Гомель
ГоГМУ
2008

УДК 340.6
ББК 58
Т 83

Рецензент:

доктор медицинских наук, профессор,
заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения
УО «Гомельский государственный медицинский университет»
Т. М. Шаршакова

Туманов, Э. В.

Т 83 Схема написания «Заключения эксперта». Методические рекомендации: учеб.-метод. пособие для студентов 5–6 курсов лечебного, медико-диагностического и медико-профилактического факультетов / Э. В. Туманов. — Гомель : УО «Гомельский государственный медицинский университет», 2008. — 24 с.
ISBN 978-985-506-180-0

Представлены основные методические подходы к написанию и оформлению «Заключения эксперта», построения судебно-медицинского диагноза и выводов.

Утверждено и рекомендовано к изданию Центральным учебным научно-методическим советом учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» 20 мая 2008 г., протокол № 6

**УДК 340.6
ББК 58**

ISBN 978-985-506-180-0

© Учреждение образования
«Гомельский государственный
медицинский университет», 2008

ВВЕДЕНИЕ

Результаты судебно-медицинской экспертизы трупа оформляются документом, который в соответствии с действующим в республике Уголовно-процессуальным кодексом и утвержденными Государственной службой медицинских судебных экспертиз формами первичной медицинской документации именуется «Заключение эксперта (экспертиза трупа)».

Судебно-медицинская экспертиза трупа имеет комплексный характер и, как правило, наряду с экспертизой собственно трупа производят экспертизу взятого из него биологического материала.

Государственным судебно-медицинским экспертом этот материал передается в судебно-медицинскую лабораторию, где он исследуется специалистами, которые оформляют результаты анализов в виде «Заключения эксперта (экспертиза вещественных доказательств)», используемого при формулировании выводов экспертизы трупа.

Эксперт лаборатории производит порученную ему экспертизу, руководствуясь соответствующими правилами, и отвечает в пределах своей компетенции на поставленные перед ним вопросы.

СТРУКТУРА «ЗАКЛЮЧЕНИЯ ЭКСПЕРТА» (экспертиза трупа)

«Заключение эксперта» состоит из следующих составных частей:

- вводной части;
- исследовательской части;
- судебно-медицинского диагноза;
- выводов.

Вводная и исследовательская части именуется протокольной частью «Заключения эксперта».

Протокольная часть «Заключения эксперта» составляется на месте, в процессе вскрытия трупа.

ОФОРМЛЕНИЕ ВВОДНОЙ ЧАСТИ «ЗАКЛЮЧЕНИЯ ЭКСПЕРТА»

В вводной части указываются:

- Дата, время начала и окончания экспертизы.
- Условия ее производства.
- Наличие постановления (определения), на основании которого произведена экспертиза, с указанием фамилии и должности назначившего ее лица и даты назначения.

- Место производства экспертизы.
- Фамилия, имя и отчество судебно-медицинского эксперта (экспертов), занимаемая должность и место работы, специальность, стаж работы по специальности, квалификационная категория, ученая степень и ученое звание.

- Фамилия, имя, отчество и год рождения (возраст) покойного.
- Подписка судебно-медицинского эксперта (экспертов) о разъяснении ему процессуальных прав и обязанностей и об ответственности за дачу заведомо ложного заключения и за отказ от дачи заключения.

- Фамилия, инициалы, должность и место работы лиц, присутствовавших при экспертизе.

- Вопросы, поставленные на разрешение экспертизы.

Вопросы, поставленные государственному судебно-медицинскому эксперту, приводятся в вводной части без изменения их формулировки.

В вводной части излагаются также обстоятельства наступления смерти (сведения из постановления, протокола осмотра места происшествия, истории болезни и других документов, представленных следователем к началу производства экспертизы). При этом указывается наименование документов, их номер, дата составления.

При изучении (исследовании) представленных государственному судебно-медицинскому эксперту документов, он выясняет условия и обстоятельства наступления смерти, обращая особое внимание на данные, имеющие значение для установления причины смерти и ответа на другие вопросы.

При необходимости эксперт имеет право уточнить у родственников умершего перенесенные им заболевания, вредные привычки, общее состояние в последнее время и другие катamnестические сведения и вносить полученные данные в протокольную часть «Заключения эксперта».

Если источником сведений являются медицинские документы (история болезни, амбулаторная карта и др.), указывается:

- наименование лечебно-профилактического учреждения;
- данные о времени поступления и продолжительности пребывания на лечении;

- состояние больного при поступлении и в динамике;
- проведенные лечебные мероприятия, оперативные вмешательства;
- результаты анализов, осложнения, сопутствующие заболевания, клинический диагноз. Не разрешается использовать копии медицинских документов.

Сведения из документов, дополнительно представленных следователем после окончания вскрытия трупа и оформления протокольной части «Заключения эксперта», приводят перед выводами.

ОФОРМЛЕНИЕ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ ЧАСТИ «ЗАКЛЮЧЕНИЯ ЭКСПЕРТА»

Исследовательская часть «Заключения эксперта» является объективной основой для составления и обоснования экспертных выводов.

Она включает последовательное изложение процесса исследования трупа и всех выявленных при этом фактических данных:

- Описание одежды, обуви и других предметов, доставленных с трупом.
- Наружного и внутреннего исследования трупа.
- Произведенных проб на воздушную эмболию, пневмоторакс, живорожденности и т. д.
- Исследований, выполненных экспертом с применением специальных приборов, например, стереомикроскопа и других, или специальных методик секционного исследования отдельных областей или органов трупа.
- Перечень объектов, направленных на экспертизу в судебно-медицинскую лабораторию, и ее результаты с указанием номера и даты получения.
- Последовательность проведенных экспертом экспериментов и полученных данных.
- Перечень объектов, представленных следователю для проведения других видов экспертиз.
- В случаях изъятия органов и тканей для клинических, научных или учебных целей описывается произведенное вмешательство и указывается, что изъято, кому и в какие учреждения передано.

Структура (последовательность изложения) исследовательской части определяется государственным судебно-медицинским экспертом, производящим экспертизу трупа, в зависимости от особенности этой экспертизы.

Исследовательская часть должна объективно и исчерпывающе полно протоколировать все фактические данные, выявленные в процессе исследования трупа. Констатируются не только обнаруженные травматические или болезненные изменения, нормальное состояние отдельных органов и тканей, посторонние запахи и т. д., но и отсутствие имеющих значение для дела изменений или особенностей (отсутствие кровоизлияний, повреждений, запаха и т. д.).

Не допускается подмена подробного описания диагнозами («абсцесс», «входное огнестрельное ранение» и др.) или выражениями «в норме», «без особенностей» и т. п., а также сокращение слов, за исключением общепринятых.

Исследовательская часть должна быть изложена понятно для лиц, не имеющих специальных познаний в судебной медицине. При невозможности обойтись без специальных медицинских терминов поясняют их смысл.

Изложение отдельных разделов исследовательской части (наружное исследование, внутреннее исследование и др.) начинается с красной строки.

Протокольная часть «Заключения эксперта» после перечисления объектов, направленных на лабораторное исследование, подписывается судебно-медицинским экспертом (экспертами) и присутствующими лицами, указанными в вводной части.

После протокольной части «Заключения эксперта» приводят судебно-медицинский диагноз.

АЛГОРИТМ НАПИСАНИЯ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ ЧАСТИ «ЗАКЛЮЧЕНИЯ ЭКСПЕРТА»

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Описание одежды (сначала верхняя, а затем нижняя): ее вид, цвет, качество, степень изношенности, содержимое карманов, следы посторонних веществ (пыль, грязь, пятна, в том числе напоминающие кровь), их местоположение, форма, размеры; повреждения, их локализация, характер, размеры, прочие особенности.

Пол, возраст (на вид), длина тела (в сантиметрах), телосложение, питание (хорошее, повышенное, удовлетворительное, пониженное, резко пониженное).

Общий цвет кожного покрова (мертвенно-бледный, бледно-серый, смуглый и т. д.), его вид (упругость, морщинистость, мацерация, «гусиная кожа»). Загрязнения кожи: помарки крови, следы рвотных масс, смазки (при транспортной травме), следы песка, земли и др.

Температура трупа на ощупь (теплый, тепловатый, холодный) в различных областях тела — открытых и прикрытых одеждой, на участках тела, соприкасающихся друг с другом (подмышечные впадины, внутренняя поверхность бедер). Температура при измерении термометром в прямой кишке.

Трупные пятна, их расположение, распространенность (разлитые, в виде отдельных пятен), цвет, интенсивность окраски. Наличие экхимозов на фоне трупных пятен. Изменение трупного пятна при надавливании (исчезновение, побледнение) и время, в течение которого окраска трупного пятна полностью восстанавливается.

Трупное окоченение (по отдельным мышечным группам — жевательная мускулатура, мускулатура шеи, верхних и нижних конечностей).

Гнилостные изменения (если они имеются): трупная зелень, вздутие трупа, гнилостная венозная сеть, гнилостные пузыри, их вид, содержимое, трупная эмфизема. Наличие энтомофауны, в частности личинок мух (с указанием их размеров, подвижности).

Волосы головы (их длина, цвет). Повреждения кожи и особенности волосистой части головы.

Лицо (одутловатость, цвет кожи, экхимозы).

Глаза (закрыты, открыты); цвет соединительных оболочек век, кровоизлияния в них; роговицы — прозрачные, мутные; зрачки — форма и диаметр (в сантиметрах); наличие пятен Лярше.

Целость костей лицевого скелета на ощупь. Содержимое отверстий носа, отделяемое.

Рот — открыт; наличие потеков, пены у отверстия рта, вид и цвет переходной каймы губ и слизистой оболочки преддверия рта.

Состояние зубов — коронки, протезы (зубы описываются по принятой у стоматологов схеме). Положение языка относительно зубов. Вид и цвет слизистой оболочки губ и десен. Повреждения зубов, десен, вид лунок, наличие или отсутствие кровоизлияний.

Уши — состояние ушных раковин (цвет, повреждения), наружные слуховые проходы (загрязнения, выделения и т. д.).

Шея — длинная, короткая, имеются ли на ней повреждения (ссадины, кровоподтеки, раны, странгуляционная борозда и т. д.).

Форма грудной клетки (цилиндрическая, коническая, бочкообразная), симметричность ее строения, целость ребер на ощупь.

Молочные железы (величина, форма, консистенция; цвет и вид околососковых кружков); выделения из сосков (цвет, характер, количество).

Живот — форма (вздутый, ровный, втянутый), цвет кожи живота, грыжи белой линии, пупочные, паховые, их размеры, особенности.

Наружные половые органы — степень и тип оволосения, правильность развития наружных половых органов, повреждения. У трупов мужчин — выделение спермы и мочи из отверстия мочеиспускательного канала, пергаментные пятна на коже мошонки; у трупов женщин — выделения из половой щели, цвет слизистой оболочки входа во влагалище, состояние девственной плевы, отверстия мочеиспускательного канала.

Задний проход — зияние, сомкнутость, кожа в его окружности (чистая или чем-то испачканная), выпадение слизистой оболочки, геморроидальные узлы (если имеются).

Спина (состояние кожного покрова, искривления позвоночника, целость костей на ощупь).

Верхние и нижние конечности — правильность развития, целость костей, форма пальцев рук, ногтевые ложа, изменения кожи кистей и стоп, мацерация, электрометки, пигментация кожи нижних конечностей на местах трофических язв, отеки, варикозные расширения вен и т. д.

В случае обнаружения повреждений их следует описать по общепринятой схеме (см. раздел «Порядок исследования повреждений, причиненных тупыми и острыми предметами»). Описание повреждений можно производить по ходу описания областей тела либо выделять в отдельный подраздел в конце «Наружного исследования».

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Мягкие покровы головы (цвет, влажность); кровоизлияния, их локализация, размеры и цвет. Височные мышцы, их целость, наличие или отсутствие кровоизлияний в них.

Кости свода и основания черепа, их целость, толщина костей на распиле (лобной, височной, затылочной, а при повреждениях — и той, которая сломана), индекс черепа (поперечный и продольный размеры). Переломы и трещины черепа (если они имеются) — анатомические границы, длина, зияние, взаиморасположение на своде и основании черепа, локализация, характер.

Твердая мозговая оболочка, ее целость, цвет, напряжение, степень наполнения сосудов, содержимое и степень кровенаполнения синусов, состояние крови в них (жидкая, свертки).

Мягкие мозговые оболочки (прозрачность, влажность, блеск, толщина, степень кровенаполнения сосудов, мутность по ходу сосудов, вид мягких мозговых оболочек на основании мозга, пахионовы грануляции). Кровоизлияния (локализация, характер).

Вещество головного мозга (масса, симметричность полушарий, состояние мозговых извилин и глубина борозд, консистенция мозгового вещества). Сосуды основания мозга — тонкость и эластичность стенок, атероматозные бляшки, их расположение, цвет и размеры (степень сужения просвета сосудов). Содержимое желудочков мозга, цвет спинномозговой жидкости, ее количество, сосудистые сплетения, их кровенаполнение и цвет. Вид белого и серого вещества на разрезе, рисунок строения, четкость границы серого и белого вещества, блеск, влажность (кровенаполнение), кровяные капли и полосы, их количество. Симметричность строения подкорковых узлов, состояние дна IV желудочка, свойства ткани мозжечка, моста мозга и продолговатого мозга. Очаговые изменения головного мозга — размягчение, опухоли, кровоизлияния (их локализация, размеры, вид, цвет).

Гипофиз (его величина, плотность, цвет).

Придаточные полости клиновидной, лобной костей, содержимое полостей среднего уха.

Наличие или отсутствие кровоизлияний в мягких тканях шеи, груди и живота; кровенаполнение венозных сосудов шеи, состояние внутренней оболочки сонной артерии, наличие или отсутствие кровоизлияний в местах прикрепления кивательных мышц (при повешении).

Наибольшая толщина подкожной жировой ткани в области груди и брюшной стенки, ее цвет.

Мышцы, степень их развития, цвет, блеск.

Уровень стояния куполов диафрагмы справа и слева.

Расположение внутренних органов (правильное, неправильное, в чем неправильность).

Содержимое плевральных полостей — фиброзные спайки, скопление жидкости, ее количество и характер.

Прозрачность околосоердечной сумки, ее содержимое (количество и цвет жидкости).

Состояние брюшины (влажность, цвет, блеск, окраска серозного по-

крова кишок); содержимое брюшной полости (количество, цвет, прозрачность); состояние кишечника (вздут, спавшийся). Состояние брыжейки тонкой кишки, лимфатических узлов (не прощупываются или, наоборот, увеличены, их размеры, плотность, цвет на разрезе), сосуды брыжейки, некрозы и кровоизлияния в брыжейку. Состояние червеобразного отростка, брыжеек поперечной ободочной и сигмовидной кишки.

Язык (цвет слизистой оболочки, края, кончик), отпечатки зубов (прикусы), налет, сосочки языка, кровоизлияния в мышцы языка (на поперечных разрезах).

Размеры миндалин, их поверхность, плотность на ощупь, вид и цвет на разрезе, наличие гнойных «пробок».

Вход в гортань и пищевод (свободен, не свободен), вид слизистой оболочки зева.

Целость подъязычной кости и хрящевой гортани, переломы их и кровоизлияния.

Щитовидная железа — величина каждой доли (три размера), плотность, цвет, вид поверхности разреза.

Зобная (вилочковая) железа — три размера, масса, консистенция, цвет на разрезе.

Содержимое дыхательных путей (вид, цвет, вязкость, пенистость), цвет слизистой оболочки гортани, трахеи и крупных бронхов, наличие кровоизлияний, блеск.

Паратрахеальные и бронхиальные лимфатические узлы, их величина, плотность, вид на разрезе.

Легкие — цвет с поверхности; состояние плевры — прозрачность, гладкость, утолщения, кровоизлияния под плевру (пятна Тардье и др.); воздушность тканей на ощупь, хруст при надавливании, уплотнения. Цвет легких на разрезе, величина и характер участков уплотнений (если они имеются). Количество и вид стекающей с поверхности разрезов крови и жидкости, что выступает из просвета перерезанных бронхов (пенистая жидкость, кровь, слизь, гной, содержимое желудка и т.д.), масса легких.

Сердце — три размера, поперечная и продольная окружности, форма, жировые отложения на поверхности и их толщина. Плотность мышц сердца на ощупь. Кровоизлияния под наружную оболочку сердца (пятна Тардье и др.). Содержимое полостей сердца (жидкая кровь, свертки, пристеночные тромбы и т. д.), состояние всех клапанов сердца и крупных сосудов (прозрачность, утолщения, цвет). Сосочковые мышцы, сухожильные нити. Вид внутренней оболочки сердца (прозрачность, гладкость, наличие под ней кровоизлияний — пятен Минакова и т. д.). Толщина стенок правого и левого желудочков. Вид мышцы сердца на разрезе — цвет, блеск, наличие соединительнотканых прослоек и рубцов. Состояние венечных артерий (сужены, расширены), наличие или отсутствие бляшек на внутренней оболочке этих сосудов; площадь, занимаемая бляшками, степень сужения со-

судов (в процентах). Масса сердца, масса правого и левого желудочка, желудочковый индекс.

Аорта (цвет и гладкость внутренней оболочки), длина окружности аорты над клапанами, при наличии бляшек, их характер.

Селезенка, ее размеры, масса, капсула (морщинистая, напряженная, утолщенная); консистенция на ощупь, цвет на разрезе, характер и величина соскоба.

Надпочечники (размеры, цвет коркового и мозгового вещества на разрезе, четкость границ между ними).

Почки — размеры, масса (правой и левой в отдельности), легко или с трудом снимается капсула с почек, поверхность почек (гладкая, зернистая, с участками западения, дольчатая), ее цвет, плотность, цвет и вид на разрезе, выраженность границы коркового и мозгового вещества, их толщина и цвет. Цвет слизистой оболочки лоханок, их содержимое.

Проподимость мочеточников, ширина их просвета.

Степень наполнения мочевого пузыря, количество мочи (в миллилитрах), цвет, прозрачность, цвет слизистой оболочки, кровоизлияния.

Предстательная железа, ее размеры, плотность, цвет, вид на разрезе.

Яички, их размеры, консистенция, цвет вещества яичек и придатков на разрезе. Состояние оболочек — цвет, скопление жидкости между ними.

Цвет слизистой оболочки влагалища, выраженность складчатости, повреждения.

Матка — размеры (длина, ширина и толщина тела в области дна), форма наружного зева (точечный, щелевидный), наличие слизистой «пробки», закрывающей наружный зев и канал шейки матки, вид губ шейки матки, состояние канала шейки (расширен, не расширен), содержимое полости матки, цвет слизистой оболочки тела и шейки матки. Толщина стенки матки в области дна и плотность ее стенок (в случае беременности должно быть описано плодное яйцо, его размеры, содержимое, место прикрепления; при недавних родах — место прикрепления плаценты, оставшиеся плодные оболочки и т. д.). Маточные трубы — проходимость, состояние широких связок матки, масса матки.

Яичники, их величина, форма, вид и цвет на разрезе, желтое тело беременности и менструальные желтые тела — свежие и старые (их размеры).

Содержимое просвета пищевода, цвет, блеск слизистой оболочки, состояние ее складок.

Желудок, его содержимое (количество, консистенция, запах, цвет, примесь непереваренных частиц), слизистая оболочка (цвет, толщина, выраженность складчатости, кровоизлияния).

Желчный пузырь — размеры, проходимость желчных путей, количество желчи, ее цвет и густота, количество и характер камней (если они имеются). Толщина стенки пузыря, вид и цвет слизистой оболочки.

Печень — размеры (длина, ширина правой и левой долей, высота), характер переднего края, поверхность (гладкая, бугристая), вид капсулы, цвет с поверхности и на разрезе, рисунок на разрезе и количество стекающей крови, масса печени.

Поджелудочная железа — размеры (длина, ширина, толщина), цвет, строение, плотность, масса.

Двенадцатиперстная и тонкая кишка — содержимое, вид слизистой оболочки, цвет, набухание, состояние групповых лимфатических и солитарных фолликулов. Кровоизлияния в слизистую оболочку.

Толстая кишка — содержимое, слизистая оболочка, цвет, кровоизлияния, состояние солитарных фолликулов.

Кости скелета:

— целость ребер, состояние реберной плевры и межреберных мышц, кровоизлияния под пристеночной плеврой и в межреберные мышцы;

— целость костей и сочленений таза, состояние мягких тканей малого таза;

— целость позвоночника, кровоизлияния, гной, количество жидкости в просвете позвоночного канала. Твердая и мягкие мозговые оболочки вещества спинного мозга — рисунок строения на разрезе, наличие кровоизлияний, повреждения, очаговые заболевания, консистенция (позвоночный канал вскрывается по показанию);

— целость ключиц, лопаток, состояние мягких тканей вокруг;

— целость костей верхних и нижних конечностей, состояние мягких тканей, наличие размозжений, кровоизлияний (локализация, размеры, особенности).

Наличие постороннего запаха от полостей и органов трупа.

В случае изменения положения органов (их формы, сращения с другими органами, каких-либо болезненных изменений или повреждений, наносимых органам при исследовании) необходимо отметить эти данные в протокольной части акта.

При проведении проб на воздушную эмболию сердца, пневмоторакс и других их технику и результаты фиксируют по ходу вскрытия.

Перечислить, какие органы, в каком количестве и куда направляются, для какого исследования (указать конкретное исследование: химическое, гистологическое и т. д.). Указать вопросы, которые требуется разрешить при этих исследованиях.

Перечислить, какие органы или их части изъяты для научных, учебных, лечебных и иных целей и куда переданы.

Указать прилагаемые к акту (заключению) вещественные доказательства, выявленные в ходе исследования трупа.

АЛГОРИТМ ОПИСАНИЯ ТЕЛЕСНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ

Исследование наружных повреждений производят с полнотой, обеспечивающей получение необходимых фактических данных для последующей реконструкции обстоятельств происшествия (установление механизма образования повреждений; выявление видовых, групповых или индивидуальных признаков орудия травмы и т. д.).

Все повреждения описывают последовательно по областям тела сверху вниз: голова, лицо, шея, грудь и т. д.

Для уточнения характера и особенностей повреждений или болезненных изменений костей скелета по возможности производят их рентгенографию.

Указывают точную локализацию перелома, направление в плоскости (возможно, в градусах), наличие и характер смещения, а также другие морфологические особенности, характеризующие вид деформации (зазубрины, трещины, их характер, расположение и направление, состояние надкостницы и костных пластинок, наличие и особенности осколков).

При исследовании мягких тканей для каждого повреждения в отдельности указывают:

- характер;
- точную анатомическую локализацию;
- форму;
- размеры;
- характер краев и концов;
- направление длинника повреждения по оси тела;
- цвет;
- 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 указанных выше требований.

При описании повреждения указывается его вид (кровоподтек, ссадина, рана, вывих, перелом и др.). При исследовании ран запрещается заменять описание повреждения диагнозами (например, резаная рана, огнестрельная рана и т. д.).

При определении локализации повреждения указывают соответствующую анатомическую область и расстояние от повреждения до ближайших анатомических точек-ориентиров, используя систему прямоугольных координат с указанием расстояния от средней линии тела и подошвенных поверхностей стоп (на верхних конечностях — от кончиков пальцев).

Форму повреждений указывают в сравнении с простыми геометрическими фигурами и линиями (округлая, овальная, ромбовидная, линейная, треугольная, веретенообразная, лучистая и др.), либо в сравнении с буквами латинского или русского алфавита (W-образная, Л-образная и т. д.). Для ран необходимо указывать форму до и после сведения краев, наличие или отсутствие дефекта ткани.

Как правило, дефект ткани характерен для огнестрельных, рубленых и ушибленных ран. Отмечается состояние краев, концов, стенок и дна. Необходимо отметить наличие либо отсутствие тканевых перемычек между краями и в области концов раны, рельеф поверхности (плоский, гладкий, неровный и др.).

При описании ссадин обязательно давать характеристику дна ссадины (влажное, полусухое, ниже либо на уровне окружающей кожи) и уро-

вень расположения корочки (отсутствует, выше, ниже, на уровне окружающей кожи).

Размеры повреждений измеряют согласно метрической системе мер с использованием линеек из твердого материала (металла, пластмассы, дерева). Указывается длина, ширина, глубина повреждения, для звездчатых ран — длина каждого луча.

Направление длинника раны указывают относительно продольной оси тела: продольное, поперечное или косопоперечное (в последнем случае указывают направление длинника раны по условному циферблату часов либо в градусах по отношению к продольной оси тела).

Цвет повреждений описывают, применяя основные цвета (красный, желтый, зеленый и т. п.) и их оттенки в соответствии с «Каталогом цветов» (отметить равномерность или неравномерность цвета).

При описании раневого канала указывается его направление, глубина, топографоанатомическая локализация.

Необходимо описать состояние окружающих и подлежащих тканей (наложения, загрязнения, инородные включения, характер отслоения и смещения ткани и др.).

При исследовании наложений и загрязнений и области повреждений отмечают предполагаемый их характер (кровь, копоть, смазочные масла, краски, песок и т. д.), цвет и локализацию.

При исследовании состояния тканей, прилежащих к повреждению, отмечают наличие или отсутствие отека (припухлости) и кровоизлияния, цвет, форму, интенсивность, четкость границ и размеры.

При описании внутренних повреждений обязательно следует указать:

- Сущность повреждения (кровоизлияние, разрыв, частичное или полное разможнение, отрыв и т. д.).
- Локализацию повреждений с анатомически правильным наименованием частей органов (сегментов, долей и т. п.).
- Форму и размеры повреждений, состояние окружающих тканей.
- Особенности раневых каналов (направление, содержимое, характер повреждения тканей по их ходу).
- Признаки сдавления и сотрясения тела (кровоизлияние, разрывы, состояние фиксирующего аппарата — связок, сосудистой ножки, брыжейки и пр.).

ОСОБЕННОСТИ ИССЛЕДОВАНИЯ И ОПИСАНИЯ ПРИ ОТДЕЛЬНЫХ ВИДАХ ПОВРЕЖДЕНИЙ

Ссадины:

- цвет;
- плотность;
- наличие, локализация и направление смещения слущенных частиц эпидермиса;
- состояние корочек (цвет, плотность, отношение к окружающей коже — ниже ее уровня, на уровне, выше, степень отторжения).

Раны:

- ориентация длинника раны по отношению к анатомической части тела (цифрами циферблата часов или в градусах к осям тела);
- форма и размеры раны при зиянии и сближении краев;
- характер и особенности дефекта ткани;
- особенности краев (форма, осадненность, кровоподтечность, отслоенность, загрязненность, инородные включения);
- форма, направление и рельеф скошенности стенок;
- локализация, форма, направление, размеры, осадненность концов;
- особенности дна (рельеф, наличие межтканевых соединительно-тканых перемычек, повреждений мышц, костей);
- локализация, форма, размеры и другие особенности дополнительных разрезов при травме острыми предметами как на поверхности, так и в подлежащих слоях на плоскостных срезах;
- локализация, форма, размеры и другие особенности повреждений от рукоятки, бородки и других частей и принадлежностей орудия травмы;
- особенности повреждения волос в области раны;
- форма, направление, размеры раневого канала, особенности повреждения тканей по его ходу;
- особенности микрорельефа на плоскости разреза, разруба, распила хряща, кости;
- локализация, число, форма, цвет, размеры, плотность и другие особенности инородных частиц по краям, на дне и по ходу раневого канала;
- при наличии множественных ран производится их нумерация, и выявленные свойства отражаются в сводной таблице и на схемах тела.

Кровоизлияния:

- локализация;
- форма;
- размеры (для субарахноидальных кровоизлияний — площадь);
- цвет, интенсивность на разных участках.

Гематомы:

- локализация;
- объем (масса);
- цвет;
- консистенция;
- степень связи с окружающими тканями (костями, оболочками и т. д.)

Переломы:

- локализация, форма, размеры, направление линий перелома (трещин), степень их зияния вначале и на протяжении, рельеф поверхности перелома;
- локализация, форма, размеры, ориентировка свободных отломков, дефектов, сколов кости и вдавленных переломов;

- характер остаточной деформации кости;
- признаки сжатия (локализация, форма линии перелома, вспучивание компактной пластинки, растрескивание, черепицеобразность и др.) и растяжения кости;
- признаки компрессионных и вколоченных переломов (с указанием длины одноименных костей и характера нарушения);
- особенности повреждения позвоночника: локализация и свойства кровоизлияний в окружающих позвоночник тканях; переломов тел, дужек и отростков позвонков, характер их смещения; повреждений связочного аппарата, межпозвонковых дисков, над- и подбололочечных кровоизлияний, спинного мозга; исследования позвоночника производится на сагиттальных распилах;
- при черепно-мозговой травме отмечается толщина костей черепа, состояние костей лицевого скелета после отсепаровки мягких тканей лица.

Транспортная травма

При всех видах транспортной травмы вскрываются и описываются мягкие ткани спины, таза и конечностей. Исследуются позвоночник, ребра, кости таза и конечностей, барабанные перепонки и полости среднего уха.

При мотоциклетной травме исследуются и описываются повреждения мягких покровов головы, костей лицевого скелета, кисти, позвоночник, внутренние поверхности нижних конечностей, надколенники и другие части тела.

При железнодорожной травме описываются признаки, свидетельствующие об особенностях переезда тела колесом состава (полосы давления и осаднения, характер повреждения тканей вначале и конце полос; участки обтирания от действия вращающегося колеса; особенности повреждения костей); следы волочения тела; повреждения от сдавления между вагонами; характер наложений смазочных масел, балластного слоя пути и др.

При авиационной травме выявляются и фиксируются признаки, необходимые для идентификации личности; морфология, свидетельствующая о функциональном состоянии экипажа (болезненные и другие изменения); признаки динамических и ударных перегрузок (деформация и смещение внутренних органов, характер повреждений черепа, позвоночника, конечностей, следы на обуви и др.); признаки действия встречного потока воздуха (разрывы углов рта, отслойка мягких тканей лица, состояние глазных яблок и др.). Отмечаются признаки взрывной декомпрессии (баротравма органов слуха, легких, состояние височных костей и др.). Описываются повреждения, характерные для травмы внутри самолета (прежде всего признаки действия деталей самолета на отдельные части тела членов экипажа с целью установления рабочей позы в момент происшествия); повреждения одежды и тела от действия факторов взрыва, пламени, токсических продуктов; признаки прижизненного или посмертного образования повреждений.

При тупой травме взятие материала на гистологическое исследование производится на границе поврежденной и неповрежденной ткани: голов-

ного мозга и его оболочек — из различных участков с обязательной маркировкой взятых кусочков; обязательно микроскопия внутричерепных и другой локализации гематом.

Огнестрельная травма

При пулевых ранениях описываются локализация и свойства входных и выходных отверстий с указанием расстояния от уровня подошвенных поверхностей стоп, дефект ткани, ободок осаднения и загрязнения, штанц-марка, характер повреждения волос, наложения, инородные включения, цвет тканей в области повреждения. Направление раневого канала определяется до эвисцерации. Описываются свойства извлеченного из тела огнестрельного снаряда и его частей. В заключении эксперта приводятся результаты криминалистического исследования одежды и иных объектов. Для установления факта пребывания пострадавшего в атмосфере пороховых газов выявляются и исследуются продукты выстрела на кистях и в носовых ходах погибшего.

При дробовых ранениях отмечаются, общая площадь расположения повреждений от дробы, число повреждений, расстояние между отдельными дробовыми отверстиями и от центрального отверстия, число обнаруженных дробинок и их свойства.

Повешение и удушение петлей

Описание странгуляционной борозды производится по следующей схеме:

— локализация по отношению к верхнему краю щитовидного хряща, направление, расстояние от углов нижней челюсти и сосцевидных отростков; угол, образованный горизонтальной плоскостью и бороздой;

— замкнутость или прерывистость борозды;

— длина (расстояние между концами борозды); угол, образованный ветвями борозды вместе смыкая, ширина и глубина борозды на протяжении (на передней, боковых и задней поверхностях шеи);

— цвет, плотность борозды;

— расположение, выраженность, форма, размеры, цвет, плотность, рельеф краевых и промежуточных валиков, участка от давления узла; кровоизлияния по ходу борозды и по краям; характер наложений;

— особенности окружающих и подлежащих тканей (ссадины, кровоподтеки, кровоизлияния в глублежащих отделах).

Описываются повреждения шеи, расположенные вне борозды, а также на других частях тела, кровоизлияния в кожных покровах. Отмечаются окружность шеи и головы, расстояние от подошвенных поверхностей стоп до странгуляционной борозды, длина тела с вытянутой вверх верхней конечностью. Указываются диаметр зрачков, состояние соединительных оболочек глаз, хрящей гортани, подъязычной кости и окружающих их тканей, интимы сонных артерий; кровоизлияния в грудиноключичных мышцах, продольных связках и межпозвоночных дисках шейного отдела позвоночника, повреждения позвонков и спинного мозга; болезненные изменения внутренних органов.

Удавление руками. Закрытие рта и носа

Описываются повреждения в области носа, рта, на шее и в подлежащих тканях, состояние соединительных оболочек глаз, зрачков, хрящей гортани и подъязычной кости, повреждения других частей тела.

Закрытие дыхательных путей инородными телами

Производится описание локализации инородных тел, их самих, фотографирование и направление на дополнительное исследование.

Сдавление груди и живота

Описываются асфиктические признаки смерти, повреждение мягких покровов тела, костей скелета, внутренних органов.

Утопление

Описываются характерные для этого вида смерти наружные и внутренние признаки, состояния пазухи основной кости, повреждения (шейного отдела позвоночника и др.). Результаты диатомового анализа иллюстрируются в заключении эксперта фотоснимками диатомей водоема и выявленных тканях из трупа.

При смерти от асфиксии производится гистологическое исследование странгуляционной борозды, регионарных лимфатических узлов шеи, тканей из области повреждений, легких при аспирации рвотных масс, внутренних органов на предмет наличия заболеваний. На микробиологическое исследование берутся мазки из уретры, влагалища, прямой кишки. По правилам исследования вещественных доказательств производится забор необходимого материала.

Действие крайних температур

Действие высокой температуры. Отмечаются площадь, степень поражения тканей и другие морфологические особенности ожогов, инородные частицы на одежде и теле трупа, следы воздействия раскаленных предметов, состояние верхних дыхательных путей, легких на предмет обнаружения признаков прижизненного воздействия пламени на организм.

Действие низкой температуры. Описываются признаки местного действия холода, пятна Вишневого, повреждения, патологические изменения внутренних органов.

Электротравма

Описываются электрометки и повреждения, подозрительные на них, другие признаки воздействия технического или атмосферного электричества, участки обгорания одежды, ожоги на теле, оплавленные металлические предметы.

Смерть от изменения барометрического давления

Описываются состояние слизистых оболочек верхних дыхательных путей, бронхов, легких (кровоизлияния, разрывы стенок бронхов и др.); наличие выраженности газовой эмболии (пузырьков газа в сосудистых сплетениях головного мозга, полостях сердца и др.), эмфизема мягких тканей шеи, грудной клетки; состояние органов слуха, придаточных полостей носа, полых органов (желудочно-кишечного тракта); признаки повышенного внутричерепного давления; состояние гортани (отек слизистой оболочки и голосовых связок). Для выявления разрывов стенок альвеол, мягких бронхов, очагов размягчения головного и спинного мозга, очагов некроза во внутренних органах, дегенерации нервных волокон и клеток проводится гистологическое исследование. В заключении эксперта приводятся результаты исследований на воздушную эмболию: проба Сунцова на наличие пузырьков газа в полостях сердца; плавательная проба в сосудистым сплетением головного мозга; рентгенография полостей сердца и крупных кровеносных сосудов.

Отравления

В обстоятельствах дела заключения эксперта должны приводиться сведения о происшествии, данные из медицинских документов о клиническом течении отравления и использованных методах лечения, которые могли повлиять на морфологические проявления отравления и сохранность в трупном материале отравляющего вещества.

Описываются состояние зрачков, окраска кожных покровов, серозных и слизистых оболочек, трупных пятен, внутренних органов; изменения по пути движения (введения) токсического вещества; морфологические изменения внутренних органов; содержимое желудочно-кишечного тракта. Желудок и кишечник вскрывают в секционном тазу.

Скоропостижная смерть

Подробно описывается морфология органов и тканей, указываются масса и размеры внутренних органов. До эвисцерации вскрывают просвет и исследуют содержимое легочной артерии. При смерти от сердечно-сосудистой патологии обязательно отмечают массу и размеры сердца, толщину стенок его желудочка. Ценные диагностические критерии дают результаты отдельного взвешивания частей сердца с вычислением желудочкового индекса. При базальных субарахноидальных кровоизлияниях обязательно исследуют и описывают головной мозг и его сосуды в лабораторных условиях в соответствии с существующими методическими рекомендациями по этому поводу.

Прочие виды экспертиз

Во всех суицидных случаях в заключении эксперта обязательно должны приводиться выписки из медицинских документов погибшего, описа-

ние морфологии всех внутренних органов, результаты гистологического исследования, данные о выявленных заболеваниях, развернутый повод суицидного поступка.

При экспертизе рубцов в заключении эксперта должны быть отмечены их локализация, форма, размеры, края, поверхность, степень связи с подлежащими тканями, плотность, цвет, отношение к окружающим тканям и состояние последних, наличие инородных включений при придавливании рубца стеклом. Следует применять исследование рубцов в ультрафиолетовых лучах, капилляроскопию.

Во всех случаях для решения вопросов о последствиях травмы, причинно-следственной связи травмы с предшествующей ей патологией, осложнениями, правильности оказания медицинской помощи должна проводиться экспертиза с участием соответствующих врачей-клиницистов.

При производстве экспертиз по поводу половых преступлений подробно описываются, фотографируются, наносятся на схемы обнаруженные повреждения, состояние половых органов, одежды. Производится забор на дополнительное исследование содержимого влагалища (тампонами) и других естественных отверстий потерпевших (из полости рта, прямой кишки), материал для решения вопроса о возможности заражения венерическими заболеваниями. Для решения вопроса о последствиях полового акта (беременность, заражение венерической болезнью) к экспертизе должны привлекаться соответствующие специалисты.

При осмотре подозреваемых в совершении полового преступления описываются характер повреждений на теле, состояние половых органов. Производится забор на дополнительное исследование подногтевого содержимого и ногтей, мазков из уретры, отпечатков с полового члена, препуциального мешка. Делаются смывы увлажненным тампоном с головки и шейки полового члена и на его протяжении.

При экспертизе по поводу искусственных болезней и членовредительства подробно описываются (или проводятся полноценные выписки из медицинских документов) признаки болезни, повреждений с указанием расположения повреждений от опознавательных пунктов тела, уровня подошвенных поверхностей стоп. Среди дополнительных методов следует применять непосредственную стереомикроскопию (ран, рубцов, ожогов, отчлененных частей тела, предметов одежды и др.), гистологическое исследование иссеченных хирургами краев ран, удаленных «опухолей» (искусственных и т. п.) и т. д., рентгенологическое исследование с целью выявления инородных тел в области повреждений, судебно-химическое исследование содержимого абсцессов, флегмон и др. В заключении эксперта необходимо приводить данные следственных экспериментов.

ПОСТРОЕНИЕ И ОФОРМЛЕНИЕ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО ДИАГНОЗА

Судебно-медицинский диагноз оформляется по окончании выполнения экспертизы, на основе данных полученных в результате непосредственного исследования трупа, оценки результатов лабораторных исследований и (при их наличии) клинических данных, полученных из медицинских документов лечебно-профилактических учреждений (истории болезни, амбулаторной карты и др.).

Если для его составления необходимы результаты дополнительных лабораторных исследований, допускается формулирование диагноза после их получения.

Диагноз строится по патогенетическому принципу с отражением последовательности развития обнаруженных изменений и указанием:

- основного повреждения, заболевания или патологического состояния;
- сопутствующих повреждений, заболеваний или состояний, оказавших неблагоприятное влияние на течение основного процесса;
- других сопутствующих изменений, не связанных с основным повреждением или заболеванием и причиной смерти.

При определении нозологических форм и причин смерти руководствуются «Международной статистической классификацией болезней, травм и причин смерти».

Необходимо помнить, что при описании ран в формулировке диагноза название основного повреждения приводится по механизму его образования (колото-резанная рана, ушибленная рана, огнестрельная рана и т. д.). Категорически недопустимой является постановка диагноза по названию травмирующего предмета (ножевая рана, пулевая рана и т. п.).

Составление судебно-медицинского диагноза имеет целью систематизацию и последовательное изложение в сжатой форме сущности изменений и повреждений, обнаруженных при исследовании трупа, а также сопоставление их с клиническим диагнозом.

Диагноз не подменяет выводов и способствует их правильному, последовательному и обоснованному их составлению, экспертная оценка выявленных изменений и повреждений делается в выводах.

ПОСТРОЕНИЕ И ОФОРМЛЕНИЕ ВЫВОДОВ «ЗАКЛЮЧЕНИЯ ЭКСПЕРТА»

Выводы в заключении эксперта являются научно обоснованным мнением эксперта, сформулированным на основании результатов произведенной им экспертизы.

Выводы оформляются в соответствии с поставленными на разрешение экспертизы вопросами.

Они должны содержать также экспертную оценку объективных данных, выявленных в процессе экспертизы, которые, по мнению эксперта,

имеют значение для дела. Их следует излагать ясно, конкретно, избегая, по возможности, специальных медицинских терминов.

Экспертное суждение по каждому выводу должно быть обосновано фактическими данными.

Примечание. 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 вопросы.

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

Не допускается применение отвергнутых или непроверенных (неапробированных) методик.

Выводы следует излагать четко и конкретно, не допуская различного их толкования.

На вопросы, выходящие за пределы своих специальных познаний, эксперт не вправе давать ответ. В своих выводах эксперт отмечает такие 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 дачи заключения по этому вопросу.

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 сообщение (акт) о невозможности дать заключение.

В тех случаях, когда эксперт частично ответил на поставленные вопросы, невозможность дать ответы в полном объеме указывается и мотивируется в выводах (заключении).

Государственный судебно-медицинский эксперт вправе указать в выводах установленные им при производстве экспертизы обстоятельства, имеющие значение для дела, по поводу которых ему не были поставлены вопросы.

ОФОРМЛЕНИЕ «ЗАКЛЮЧЕНИЯ ЭКСПЕРТА»

«Заключение эксперта» подписывается государственным судебно-медицинским экспертом (экспертами). Указывается дата подписания экспертом своего заключения.

Следует избегать дополнительного вписывания в текст «Заключения эксперта» отдельных слов или предложений, зачеркивания слов и т. д. Внесенные поправки должны быть заверены подписью эксперта и печатью.

Руководитель экспертного подразделения (управления) службы или специально назначенный им сотрудник заверяет печатью подписку экспер-

та о разъяснении ему процессуальных прав, обязанностей и об ответственности за дачу заведомо ложного и за отказ от дачи заключения, а также подписи эксперта под протокольной частью «Заключения», выводами, фототаблицами и схемами повреждений.

Если в «Заключение» вносятся исправления или дополнения, об этом в конце документа делают соответствующую запись, также заверенную подписью эксперта и печатью.

К «Заключению эксперта» прилагают фототаблицы, схемы повреждений и заключения всех экспертиз, произведенных другими экспертами в процессе экспертизы трупа — «Заключение эксперта (экспертиза вещественных доказательств)». Перечисленные материалы рассматриваются как основная часть «Заключения эксперта (экспертиза трупа)».

«Заключение эксперта» составляют не менее чем в двух экземплярах, один из которых передают в установленном порядке лицу или органу, назначившему экспертизу, а другой остается на хранении в архивах экспертных подразделений (управлений) службы.

Не допускается подмена «Заключения эксперта» различными справками и выписками, а также использование не утвержденных службой форм первичной медицинской документации.

По письменным запросам государственных инспекторов труда, расследующих случаи производственной травмы, может быть выдана справка о причине смерти и концентрации алкоголя в крови, моче погибшего.

«Заключение эксперта» должно направляться лицу или органу, назначившему экспертизу, не позднее чем через три дня после получения экспертом результатов всех проведенных лабораторных исследований. Руководитель экспертного подразделения (управления) службы принимает необходимые меры и обеспечивает постоянный контроль за своевременной доставкой в лабораторию взятого при экспертизе трупа материала и отправкой, судебно-медицинскому эксперту заключений соответствующих экспертиз, произведенных в лаборатории.

Продолжительность экспертизы трупа в целом не должна превышать один месяц. В случае превышения указанного срока государственный судебно-медицинский эксперт письменно сообщает лицу, назначившему экспертизу, и руководителю экспертного подразделения (управления) службы о причинах превышения срока и указывает дату окончания экспертизы.

По просьбе лица, назначившего судебно-медицинскую экспертизу трупа, эксперт вправе до оформления выводов высказать ему устно свое предварительное суждение по отдельным вопросам, интересующим это лицо, если для такого предварительного суждения имеются объективные достаточные основания.

В экземпляре «Заключения эксперта», хранящемся в структурном подразделении службы, после выводов приводят сведения из выданного свидетельства о смерти. Отмечают его номер, дату выдачи, основную причину смерти, ее осложнения, непосредственную причину смерти, сопутствующие заболевания и повреждения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Организация и производство медицинских судебных экспертиз. Инструкции и методические указания: в 2 т. / редкол.: Ю. А. Гусаков (гл. ред.) [и др.]. — Мн. : РУП «Белмедсудобеспечение», 2003. — Т.1 : Экспертиза трупов, живых лиц и вещественных доказательств. Судебная гистология. Эпидемиология в судебной медицине / сост. Ю. А. Гусаков [и др.]. — 2003. — 222 с.
2. Правила судебно-медицинской экспертизы трупа в Республике Беларусь / Приложение № 1 к приказу Белорусской государственной службы судебно-медицинской экспертизы от 1 июля 1999 г. № 38-с // Консультант Плюс: Беларусь. Технология 3000 [Электронный ресурс] / ООО «Юр-Спектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Мн., 2006
3. Судовая медыцына / В. Н. Крукаў [і інш.]; пад рэд. В. Н. Крукава. — Мн. : Універсітэцкае, 1997. — С. 15–32.
4. Судебно-медицинское исследование трупа / А. П. Громов [и др.]; под ред. А. П. Громова, А. В. Капустина. — М. : Медицина, 1991. — С. 6–26.
5. Судебная медицина / В. Н. Крюков [и др.]; под ред. В. Н. Крюкова. — М. : Медицина, 1990. — С. 15–33.
6. *Хохлов, В. В.* Судебная медицина: руководство / В. В. Хохлов, Л. Е. Кузнецов. — Смоленск, 2000. — С. 784–786.

ISBN 978-985-506-180-0



Учебное издание

Туманов Эдуард Викторович

**СХЕМА НАПИСАНИЯ
«ЗАКЛЮЧЕНИЯ ЭКСПЕРТА».
МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

**Учебно-методическое пособие
для студентов 5–6 курсов лечебного, медико-диагностического
и медико-профилактического факультетов**

**Редактор *Т. Ф. Рулинская*
Компьютерная верстка *Ж. И. Цырыкова***

Подписано в печать 10. 06. 2008
Формат 60×841/16. Бумага офсетная 65 г/м². Гарнитура «Таймс»
Усл. печ. л. 1,4. Уч.-изд. л. 1,5. Тираж 150 экз. Заказ № 184

Издатель и полиграфическое исполнение
Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
246000, г. Гомель, ул. Ланге, 5
ЛИ № 02330/0133072 от 30. 04. 2004

