

Частный модуль 2

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТРУПА. ТЕХНИКА ИССЛЕДОВАНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА, ЧЕЛЮСТНО- ЛИЦЕВЫХ КОСТЕЙ И ЗУБОВ

МОТИВАЦИОННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕМЫ

Знание основ секционной техники и методических приемов исследования трупа, умение использовать их в практической деятельности считают неотъемлемой частью медицинского образования, включающей приобретение навыков распознавания морфологических признаков телесных повреждений, заболеваний, патологических процессов и состояний, а также установление и обоснование причины смерти, составление судебно-медицинского диагноза и экспертных выводов, оформление судебно-медицинской документации. Это в совокупности способствует росту профессиональных знаний, повышает уровень медицинского мышления и позволяет оценить степень подготовки врача к самостоятельной работе.

Оснащение занятия

- Перечень вопросов или компьютерная программа для тестового контроля исходного уровня знаний.
- Трупы лиц с признаками насильственной смерти.
- Наборы секционных инструментов и принадлежностей.
- Комплекты специальной одежды.
- Посуда для аутопсийного материала, направляемого на лабораторные исследования.
- Бланки для направлений и Медицинского свидетельства о смерти.
- Образцы Заключения эксперта или выписки и фрагменты из него с эталонами ответов для итогового контроля приобретенных на занятии знаний и умений.

Место проведения занятия — секционный зал Бюро судебно-медицинской экспертизы.

Цель и задачи занятия. Ознакомление с организацией и основными правилами судебно-медицинского исследования трупа. Приобретение знаний и умений, позволяющих:

- использовать основные приемы секционной техники при судебно-медицинской экспертизе трупа, в частности при исследовании мягких тканей лица, челюстно-лицевых костей и зубов;
- описывать результаты наружного и внутреннего исследования трупа;
- изымать из трупа органы и ткани и направлять их на лабораторное исследование;
- составлять судебно-медицинский диагноз и экспертные выводы;
- заполнять Медицинское свидетельство о смерти.

Приступая к практическому занятию, студент **должен знать**:

- нормативно-правовые положения, регламентирующие порядок назначения и производства судебно-медицинской экспертизы трупа, права и обязанности эксперта;
- правила судебно-медицинской экспертизы трупа;
- методические особенности исследования трупа, в частности мягких тканей лица, челюстно-лицевых костей и зубов;
- основные принципы составления судебно-медицинского диагноза и экспертных выводов, оформления Медицинского свидетельства о смерти.

В процессе занятия студент должен овладеть следующими навыками и уметь:

- проводить наружный осмотр трупа, включая описание одежды, обуви и других предметов;
- выполнять секционные разрезы с доступом к полостям и органам, осуществлять извлечение органов и их разрезы;
- использовать методические приемы, позволяющие исследовать мягкие ткани лица, челюстно-лицевые кости и зубы;
- изымать трупный материал и оформлять направление на его лабораторное исследование;
- владеть правилами составления судебно-медицинского диагноза и экспертных выводов, а также заполнения Медицинского свидетельства о смерти.

СТРУКТУРА ЗАНЯТИЯ

Этап 1. Тестовый контроль исходного уровня знаний

Перечень тестов к частному модулю 2

В нижеприведенных пунктах 1–10 из ответов, обозначенных буквами, выберите один наиболее правильный ответ.

1. О несомненном наступлении смерти свидетельствует:
 - A — отсутствие зрачкового рефлекса;
 - B — отсутствие всех рефлексов (арефлексия);
 - C — отсутствие пульса и сердцебиения;
 - D — мышечное окоченение;
 - E — отсутствие дыхания.
2. К ранним трупным изменениям относят:
 - A — гниение;
 - B — торфяное дубление;
 - C — позу боксера;
 - D — аутолиз;
 - E — жировоск.
3. К поздним трупным признакам относят:
 - A — торфяное дубление;
 - B — замерзание трупа;
 - C — оледенение трупа;
 - D — трупные пятна;
 - E — аутолиз.
4. Трупные пятна обычно возникают:
 - A — в агональный период;
 - B — в период клинической смерти;
 - C — через 1–3 ч после наступления смерти;
 - D — через 10–12 ч после наступления смерти;
 - E — в период терминальной паузы.
5. В какой статье Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации определено основание для производства осмотра места происшествия:
 - A — 176;
 - B — 177;
 - C — 178;
 - D — 179;
 - E — 181?

6. Осмотр трупа на месте его обнаружения проводит:
- А — следователь;
 - В — эксперт-криминалист;
 - С — районный прокурор;
 - Д — судебно-медицинский эксперт;
 - Е — участковый инспектор.
7. К участию в осмотре трупа могут быть привлечены следующие специалисты, кроме:
- А — хирурга;
 - В — провизора;
 - С — судебно-медицинского эксперта;
 - Д — гинеколога;
 - Е — терапевта.
8. Протокол осмотра трупа составляет:
- А — судебно-медицинский эксперт;
 - В — эксперт-криминалист;
 - С — следователь;
 - Д — участковый инспектор;
 - Е — понятые.
9. На месте происшествия судебно-медицинский эксперт в первую очередь обязан установить:
- А — причину смерти пострадавшего;
 - В — факт смерти;
 - С — давность наступления смерти;
 - Д — характер повреждений;
 - Е — позу и положение трупа.
10. При описании одежды трупа на месте происшествия в первую очередь необходимо отметить:
- А — отсутствие каких-либо предметов одежды;
 - В — несоответствие одежды времени года;
 - С — легко удаляемые и смешиваемые загрязнения;
 - Д — повреждения одежды;
 - Е — пятна и помарки крови.

Для нижеприведенных пунктов 11–30 подберите правильные ответы: вопросу (фразе), обозначенному цифрой, должен соответствовать один правильный ответ, обозначенный буквой. Каждый ответ может быть использован один раз, несколько раз или не использован вообще.

Вопросы (фразы)

11. Диффузия (сгаз).
12. Распад аденозинтрифосфорной кислоты в мышечной ткани.
13. Пятна Ларше.
14. Реакция зрачков на действие фармакологических препаратов.
15. Имбибиция.
16. Дезорганизация ферментных систем клетки.
17. Идиомускулярная опухоль.
18. Гипостаз.
19. Реакция мышц на механические раздражения.
20. «Самопереваривание» слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта.

Ответы

- А — трупное окоченение.
- В — высыхание.
- С — трупные пятна.
- Д — аутолиз.
- Е — суправитальные реакции.

Вопросы (фразы)

21. Начало охлаждения трупа.
22. Высыхание роговицы.
23. Начало возникновения трупных пятен.
24. Трупное окоченение мышц лица.
25. Выраженная гнилостная эмфизема.
26. Трупное окоченение во всех группах мышц.
27. Феномен «кошачьего зрачка».
28. Начало мумификации.
29. Начало жировоска.
30. Гнилостные пузыри.

Ответы

- А — к 15–30 мин.
- В — к 2–4 ч.
- С — к 24 ч.
- Д — более 3–5 сут.
- Е — первые месяцы.

В нижеприведенных пунктах 31–40 из ответов, обозначенных буквами, выберите один наиболее правильный ответ.

31. Судебно-медицинской экспертизе подлежат трупы лиц, кроме умерших:

- А — насильственной смертью;
- В — скоропостижно дома;
- С — скоропостижно на улице;
- Д — в лечебном учреждении при неустановленном диагнозе;
- Е — от установленного хронического заболевания в лечебном учреждении.

32. Наружное исследование трупа включает следующие действия судебно-медицинского эксперта, кроме:

- А — осмотра одежды;
- В — описания трупных изменений;
- С — изучения материалов дела;
- Д — исследования и описания отдельных частей и областей трупа;
- Е — описания повреждений.

33. Какой метод предусматривает извлечение органов полости рта, шеи, грудной клетки и живота единым комплексом?

- А — Абрикосова;
- В — Киари—Мариша;
- С — Шора;
- Д — Вирхова;
- Е — Лютеля.

34. При оформлении Заключения эксперта вопросы из постановления приводят:

- А — в вводной части;
- В — в начале наружного исследования;
- С — в конце внутреннего исследования;
- Д — в заключительной части;
- Е — перед составлением выводов.

35. Исследование лицевого скелета по методу Медведева предполагает вскрытие:

- А — пазухи клиновидной кости;
- В — барабанных полостей височных костей;
- С — верхнечелюстных (гайморовых) пазух;
- Д — ячеек решетчатой кости;
- Е — верхних стенок глазниц.

36. Сагиттальный распил всего основания черепа предполагает способ:

- А — Лешке;
- В — Харке;

- С — Хаузера;
- Д — Ханземана;
- Е — Витушинского.

37. По способу Хаузера распил черепа проводят на уровне:

- А — передней черепной ямки;
- В — турецкого седла;
- С — наружных слуховых проходов;
- Д — петушиного гребня;
- Е — задней черепной ямки.

38. Возможный метод исследования носоглотки и входа в гортань при не вскрытом черепе:

- А — Медведева;
- В — Харке;
- С — Хаузера;
- Д — Ханземана;
- Е — Васильева.

39. Для изготовления посмертных масок можно применять материал, кроме:

- А — гипса;
- В — пластилина;
- С — папье-маше;
- Д — воска;
- Е — каучука.

40. Постоянная форма посмертной маски (негатив) может быть изготовлена на основе:

- А — гипса;
- В — столярного клея;
- С — воска;
- Д — пластилина;
- Е — пластических материалов.

Для нижеприведенных пунктов 41–60 подберите правильные ответы: вопросу (фразе), обозначенному цифрой, должен соответствовать один правильный ответ, обозначенный буквой. Каждый ответ может быть использован один раз, несколько раз или не использован вообще.

Вопросы (фразы)

- 41. Приведение сведений из постановления о назначении экспертизы.
- 42. Исследование одежды.
- 43. Приведение сведений из протокола осмотра трупа.
- 44. Вскрытие полостей тела.

45. Фотографирование.
46. Исследование внутренних органов.
47. Приведение сведений из медицинских документов.
48. Исследование костей и суставов конечностей.
49. Исследование трупных признаков.
50. Составление выводов.

Ответы

- А — вводная часть;
 В — наружное исследование;
 С — внутреннее исследование;
 D — заключительная часть;
 E — правильного ответа нет.

Вопросы (фразы)

51. Пересечение диафрагмы рта.
52. Вскрытие черепа.
53. Продольное вскрытие венечных артерий.
54. Выделение грудины.
55. Вскрытие желудка.

Ответы

- А — реберный нож.
 В — кишечные ножницы.
 С — малые остроконечные ножницы.
 D — пила.
 E — ампутационный нож.

Вопросы (фразы)

56. Кожные разрезы от сосцевидных отростков по боковым поверхностям шеи до наружных третей ключиц с обеих сторон и далее внутрь до тела грудины.
57. Вывихивание черепа.
58. Сагиттальный распил всего основания черепа.
59. Кожные разрезы от сосцевидных отростков по боковым поверхностям шеи до акромиальных отростков лопаток с каждой стороны.
60. Фронтальный распил основания черепа на уровне дна передней черепной ямки.

Ответы

- А — метод Харке.
 В — метод Медведева.

- С — метод Лешке.
 D — метод Васильева.
 E — метод Ханземана.

Этап 2. Самостоятельная работа студентов. Ориентировочная основа действия

2.1. Ознакомление с представленными документами

Требуется ознакомиться с:

- постановлением о назначении экспертизы;
- обстоятельствами дела и поставленными на разрешение эксперта вопросами;
- протоколом осмотра трупа на месте его обнаружения;
- другими полученными при необходимости от следователя материалами.

2.2. Планирование экспертизы трупа

Требуется определить:

- объем работы в целом;
- порядок и последовательность исследования различных областей, органов и систем;
- применение необходимых специальных методик исследования;
- количество и характер изымаемого из трупа материала.

2.3. Проведение наружного исследования трупа

Проведение наружного исследования трупа включает осмотр и описание:

- одежды, обуви и других доставленных с трупом предметов;
- характера, локализации, формы и размера повреждений, наложений, загрязнений и других следов на одежде;
- признаков внешности (биологической характеристики трупа);
- трупных изменений и степени их выраженности;
- особенностей отдельных частей тела — головы, шеи, груди, живота, половых органов, промежности, верхних и нижних конечностей, задней поверхности;
- повреждений на теле с указанием их локализации, характера, формы, размера, цвета, особенностей краев и стенок, рельефа дна, состояния окружающих тканей, наличия посторонних вкраплений, наложений или загрязнений;

- взятие для лабораторного исследования мазков, выделений, наложений и других объектов, обнаруженных при наружном исследовании трупа и его одежды;
- в случаях необходимости фотографирование повреждений или зарисовку их на контурных схемах частей тела.

В соответствии с инструктивно-методическими документами Министерства здравоохранения Российской Федерации, а также согласно многочисленным учебным пособиям и рекомендациям наружное исследование трупа целесообразно проводить по следующей схеме.

- 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, размер, прочие особенности.
- Пол, возраст (на вид), длина тела (в сантиметрах), телосложение, упитанность (хорошая, повышенная, удовлетворительная, пониженная, резко пониженная).
- Общий цвет кожного покрова (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).
- 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 размера, 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 Ларше.
- Целость костей лицевого скелета на ощупь. Содержимое отверстий носа, отделяемое.
- Рот — открыт (закрыт); наличие потеков пены у отверстия рта, вид и цвет переходной каймы губ и слизистой оболочки преддверия рта.
- Состояние зубов — коронки, протезы (зубы описывают 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 др.).
- Шея — длинная, короткая, имеются ли на ней повреждения (ссадины, кровоподтеки, раны, странгуляционная борозда и др.).
- 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 размер, особенности.
- Наружные половые органы — степень и тип оволосения, правильность развития наружных половых органов, повреждения. У трупов мужчин — выделения спермы, 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, целостность 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.

2.4. Проведение внутреннего исследования

Проведение внутреннего исследования включает обязательное вскрытие трех полостей — черепа, грудной и брюшной. В случае необходимости при подозрении на транспортную травму, падение с высоты или при смерти новорожденных вскрытию подлежат позвоночник и спинной мозг. Чаще всего на практике внутреннее исследование проводят по методу Шора (метод полной эвисцерации) с выполнением основного разреза от подбородка по средней линии с обходом пупка слева до верхнего края лобкового симфиза и последующим извлечением единого органокомплекса. При необходимости этому могут предшествовать проведение проб на воздушную (газовую) эмболию и пневмоторакс. При отсутствии специальных указаний рекомендуется проводить исследование внутренних органов в следующей последовательности:

- вскрытие черепа и головного мозга;
- вскрытие грудной клетки и брюшной полости;
- извлечение органов полости рта, шеи, грудной клетки, брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза;
- исследование костного скелета.

Все органы измеряют, а затем исследуют с поверхности и на разрезе, отмечают их консистенцию, массу, цвет, кровенаполнение, выраженность анатомической структуры, специфический запах, наличие изменений или повреждений. В полых органах и полостях определяют характер и объем содержимого, состояние слизистых и серозных оболочек, а также особенности стенок сосудов в различных органах и областях.

Согласно нормативно-инструктивным рекомендациям Министерства здравоохранения Российской Федерации осмотр и описание внутренних органов проводят в следующей последовательности.

- Мягкие покровы головы — цвет, влажность. Кровоизлияния, их локализация, размеры и цвет. Височные мышцы, их целостность, наличие или отсутствие кровоизлияний в них.
- Кости свода и основания черепа — их целостность, толщина костей на распилах (лобной, височной, затылочной, а при повреждениях —

той, которая сломана), индекс черепа (поперечный и продольный размер). Переломы и трещины черепа (если они имеются) — анатомические границы, длина, зияние, взаиморасположение на своде и основании черепа, локализация, характер.

- Твердая мозговая оболочка, ее целостность, 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 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, атеросклеротические 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 полоски, 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, размер, вид, цвет).
- Гипофиз — его величина, плотность, цвет.
- Придаточные полости кости (клиновидной, лобной), 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 околосердечной сумки, ее содержимое (количество и цвет жидкости).
- Состояние брюшины — влажность, цвет, блеск, окраска серозного покрова кишечника; содержимое брюшной полости — количество, цвет, прозрачность; состояние кишечника (вздут, спавшийся). Состояние брыжейки тонкой кишки, лимфатических узлов (не прощупываются или, наоборот, увеличены, их размер, 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 мышцах 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 части гортани, их переломы, кровоизлияния.
- Щитовидная железа — величина каждой доли (три размера), масса, плотность, цвет, вид поверхности разреза.
- Зобная (вилочковая) железа — три размера, масса, консистенция, цвет на разрезе.
- Содержимое дыхательных путей (вид, цвет, вязкость, пенность), 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 Тардые 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 желудочка и др.), масса легких.
- Сердце — три размера, поперечная и продольная окружность, форма, жировые отложения на поверхности и их толщина. Плотность

- мышцы сердца на ощупь. Кровоизлияния под наружную оболочку сердца (пятна Тардые и др.). Содержимое полостей сердца (жидкая кровь, свертки, пристеночные тромбы и др.), 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 др.). Толщина стенок левого и правого желудочка. 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 сосудов (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 — размер, масса, капсула (морщинистая, напряженная, утолщенная); консистенция на ощупь, цвет на разрезе, характер и величина соскоба.
 - Надпочечники — размер, цвет коркового и мозгового вещества на разрезе, четкость границ между ними.
 - Почки — размер, масса (правой и левой в отдельности), легко или с трудом снимается капсула с почек, поверхность почек (гладкая, зернистая, с участками западания, дольчатая), ее цвет, плотность, вид на разрезе, выраженность границ 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 размер, плотность, цвет, вид на разрезе.
 - Яички — их размер, консистенция, цвет вещества яичек и придатков на разрезе. Состояние оболочки — цвет, скопление жидкости между ними.
 - Цвет слизистой оболочки влагалища, выраженность складчатости, повреждения.
 - Матка — масса, размер (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 размер, содержимое, место прикрепления; при недавних родах — место прикрепления плаценты, оставшиеся плодные оболочки и др.). Маточные трубы — проходимость, состояние широких связок матки.

- Яичники — их величина, форма, вид и цвет на разрезе, желтое тело беременности и менструальные желтые тела — свежие и старые (их размер).
- Содержимое просвета пищевода, цвет и 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 — размер, 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 — размер (длина, ширина правой и левой доли, высота), ее масса, характер переднего края, поверхность (гладкая, бугристая), вид капсулы, цвет поверхности на разрезе, рисунок на разрезе и количество стекающей крови.
- Поджелудочная железа — размер (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:
 - целостность ребер, состояние реберной плевры и межреберных мышц, кровоизлияния под пристеночной плеврой и в межреберные мышцы;
 - целостность костей и сочленений таза, состояние мягких тканей малого таза;
 - целостность позвоночника, кровоизлияния, гной, количество жидкости в просвете позвоночного канала;

- мозговые оболочки (твердая и мягкие) вещества спинного мозга — рисунок строения на разрезе, наличие кровоизлияний, повреждения, очаговые заболевания, консистенция (позвоночный канал вскрывают по показанию);
- целостность ключиц, лопаток, состояние мягких тканей вокруг;
- целостность костей верхних и нижних конечностей, состояние мягких тканей, наличие размождений, кровоизлияний (локализация, размер, особенности).
- Наличие посторонних запахов 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 и легочной артерии, пневмоторакс и другие изменения 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 др.). Указать вопросы, которые необходимо 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 (заклучению) вещественные доказательства, обнаруженные в ходе исследования трупа.

Техника исследования мягких тканей лица, челюстно-лицевых костей и зубов. В судебно-стоматологической практике исследование на трупе мягких тканей лица, челюстно-лицевых костей и зубов может быть проведено несколькими методами, среди которых наибольшее распространение получили методы Витушинского и Медведова.

Метод Витушинского¹

Обычный кожный разрез, который применяют при каждом вскрытии черепа (проходит через темя в поперечном направлении), продолжается книзу позади ушной раковины через сосцевидный отросток на верхнюю часть шеи. Далее он идет в косом направлении к средней линии тела и соединяется с обычным секционным разрезом (рис. 1).

Перерезают перепончатую часть слухового прохода. Кожу отсепа- ровывают от подлежащих тканей в широких пределах: в верхней части

¹ Витушинский В.И. Техника вскрытия некоторых областей человеческого тела. — Сталинград, 1961.

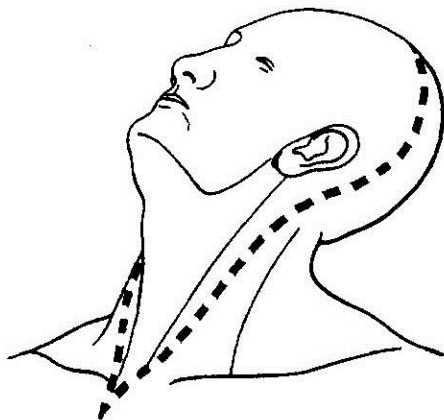


Рис. 1. Кожный разрез при вскрытии лица по методу Витушинского (схема)

лица обнажают лоб, почти всю окружность глазницы, в области носа — боковую стенку до его крыльев, в нижней части лица — до угла рта и далее с обнажением подбородка. Образованный таким путем лоскут кожи отворачивают на противоположную сторону лица.

Исследуют околоушную железу с ее протоком, наружную челюстную артерию и переднюю лицевую вену. После отделения жировой клетчатки ниже скуловой кости осматривают глазнично-лицевую вену, впадающую в переднюю лицевую вену. У нижнеглазничной щели можно обнаружить анастомоз между глазнично-лицевой и глазничными венами.

Далее перепиливают и отделяют скуловую дугу: спереди — на уровне заднего края лобного отростка скуловой кости, сзади — у основания скулового отростка височной кости. Выделенный фрагмент скуловой дуги вместе с жевательной мышцей оттягивают книзу, в результате чего открываются сухожилие височной мышцы и венечный отросток нижней челюсти. Последний скальвают долотом и поднимают вместе с мышцей вверх, делая доступным для осмотра крыловидные мышцы, крыловидное сплетение, а также височные вены. Таким же образом можно осматривать крылонёбную ямку с внутренней челюстной артерией, глазнично-лицевой веной, второй ветвью тройничного нерва. Кзади от ямки после удаления крыловидных мышц исследуют третью ветвь тройничного нерва, нижнечелюстной нерв с глазным ганглием, а также хрящевую часть евстахиевой трубы.

В гайморову полость можно проникнуть, разрушив долотом большую часть боковой и задней ее стенки.

Для осмотра коренных зубов проводят горизонтальный разрез через боковую стенку ротовой полости от угла рта (у основания кожного лоскута) до ветви нижней челюсти. После отведения в стороны краев разреза обнажается верхний и нижний ряд зубов. При рассечении стенки ротовой полости следует не повредить стенонов проток, который у переднего края жевательной мышцы перфорирует щечную мышцу и открывается едва заметным отверстием на небольшом выступе слизистой оболочки против (17, 16 и 26, 27) верхних больших коренных зубов.

Метод Медведева¹

Изначально проводят обычный разрез кожи головы для вскрытия черепа. Второй разрез выполняют от акромиального отростка левой лопатки, через грудь в поперечном направлении на уровне вторых межреберных промежутков (дугой, обращенной вогнутостью к шее) и заканчивают симметрично у акромиального отростка правой лопатки. Третий разрез производят от сосцевидных отростков по склонам шеи до акромиальных отростков лопаток с каждой стороны, соединяя его с предыдущим (рис. 2). В результате образуется трапециевидный кожный лоскут, который отпрепаровывают с одного, а затем и другого угла до нижней челюсти.

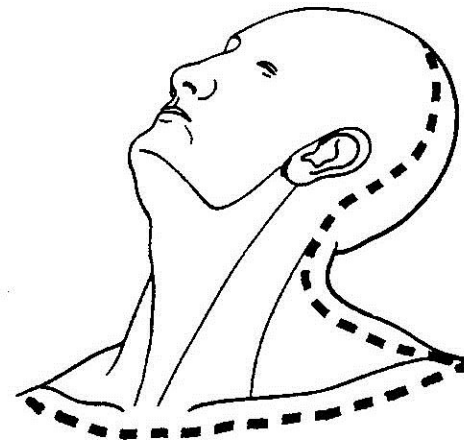


Рис. 2. Кожный разрез при вскрытии лица по методу Медведева (схема)

После этого отсепааровывают кожу позади уха и рассекают наружный слуховой проход. Обнажают околоушную железу, верхнюю и нижнюю

¹ Медведев И.И. Основы патологоанатомической техники. — М., 1969.

челюсть, скуловую дугу, полностью отделяют слизистую оболочку губ от челюстей и перерезают хрящевую перегородку носа. Передний лоскут кожи головы отпрепаровывают с выделением глазных яблок, сохраняющих связь с веками. Зрительные нервы перерезают на расстоянии 0,5 см от глазных яблок.

Кожный лоскут головы, лица и шеи сохраняет связь с трупом только в области корня носа (рис. 3). Смещая лоскут в ту или другую сторону, осматривают слюнные железы, лимфатические узлы, сосуды, нервы, челюстно-лицевые кости и зубы. Для более детального осмотра полости рта и челюстей можно произвести вычленение левого височно-нижнечелюстного сустава, пересекая жевательную и височную мышцу, а также наружные и внутренние крыловидные мышцы. Отвернув нижнюю челюсть в правую сторону, можно произвести необходимое исследование.



Рис. 3. Вскрытие лица по методу Медведева

Гайморовы полости вскрывают снаружи или со стороны глазницы долотом.

При необходимости для исследования могут быть изъяты фрагменты костей. Возможны изъятие всего лицевого скелета (и даже черепа) и замена его гипсовым слепком.

2.5. Изъятие трупного материала для лабораторного исследования

Для дополнительного или лабораторного исследования количество и характер изымаемых объектов, а также необходимые виды их исследова-

ования определяет судебно-медицинский эксперт, исходя из поставленных на разрешение вопросов и особенностей конкретного случая.

Обязательному изъятию подлежат:

- кусочки внутренних органов и тканей для гистологического (гистохимического) исследования — во всех случаях смерти;
- мазки-отпечатки из дыхательных путей (гортани, трахеи, бронхов), легких и головного мозга для бактериологического и вирусологического исследования — во всех случаях скоропостижной (ненасильственной) смерти детей и в соответствующих случаях скоропостижной смерти взрослых;
- кровь, части внутренних органов, мазки-отпечатки органов для микробиологического и вирусологического исследования — при подозрении на смерть от инфекционных заболеваний или бактериальных пищевых отравлений; при подозрении на особо опасные инфекции взятие материала производят в установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации порядке с участием врача-бактериолога;
- жидкость из пазухи основной кости, не вскрытая почка либо костный мозг из бедренной или плечевой кости для исследования на диатомовый планктон — при утоплении;
- кусочки матки, труб, яичников и сосудов околоматочной клетчатки для гистологического исследования, содержимое полости и часть стенки матки для судебно-химического исследования, тампоны и мазки выделений влагалища и молочных желез для цитологического исследования — при подозрении на смерть в результате внебольничного аборта (при аборте, осложненном сепсисом, дополнительно изымают материал для бактериологического исследования);
- кровь и моча для определения наличия и количественного содержания этанола — при насильственной смерти и подозрении на нее (за исключением случаев смерти взрослых лиц, длительно находившихся в стационаре, и малолетних детей), а также при наличии запаха алкоголя от органов и полостей трупа в случае ненасильственной смерти;
- органы и ткани трупа для определения наличия и количественного содержания отравляющих веществ — при пищевых отравлениях и подозрении на отравление химическими веществами, грибами, ядовитыми растениями.

Обязательному изъятию и передаче лицу или органу, назначившему экспертизу трупа, подлежат:

- кровь для определения антигенной принадлежности по системе АВ0 (Н) и другим системам — при насильственной смерти, сопровождавшейся наружными повреждениями или кровотечением, убийствах или подозрении на них, половых преступлениях или подозрении на них, исследовании трупов неизвестных лиц;
- желчь или моча для определения категории выделительства, ногти с подногтевым содержимым пальцев рук — при убийстве или подозрении на него, половых преступлениях;
- тампоны и мазки содержимого влагалища для обнаружения спермы, изучения морфологических особенностей влагалищного эпителия, тампоны и мазки со слизистой оболочки рта, прямой кишки и др. — при половых преступлениях или подозрении на них, а также при подозрении на половые преступления целесообразно брать смывы на тампонах с кожи из окружности половых органов и заднего прохода;
- волосы с головы (лобная, височная, затылочная, теменная область) и лобка для сравнительного исследования — при убийствах или подозрении на него, половых преступлениях или подозрении на них, транспортных травмах, повреждении волосистой части головы, исследовании трупов неизвестных лиц;
- волосы с головы либо ногти, либо большой коренной зуб (18–16 и 26–28) на верхней челюсти без болезненных изменений, либо фрагмент трубчатой кости с костным мозгом, либо мышечная ткань для определения группоспецифических антигенов — при исследовании гнилобно измененных, мумифицированных, расчлененных и скелетированных трупов неизвестных лиц или при необходимости у опознанных трупов;
- при необходимости 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 орудиями;
- костные объекты скелетированных и неопознанных обгоревших трупов — для определения вида, пола, возраста и роста погибшего;
- при наличии соответствующего предписания кисти или пальцы рук с посмертными изменениями кожи концевых фаланг — для дактилоскопирования, отчлененная голова неопознанного трупа — для последующего идентификационного исследования.

2.6. Оформление Заключения эксперта

Структура этого документа состоит из трех разделов — вводной, исследовательской и заключительной части. Аналогичную структуру имеет Акт судебно-медицинского исследования трупа, который оформляют в случаях, когда исследование трупа проводили не по постановлению, а по направлению правоохранительных органов.

Вводная часть включает:

- титульный лист с внесенной в него информацией по всем пунктам и графам;
- вопросы, поставленные на разрешение эксперта, приводят в той же формулировке, как они даны в постановлении о назначении экспертизы;
- разделы «Обстоятельства дела» или «Предварительные сведения», которые приводят из постановления на экспертизу и дополняют данными из протокола осмотра трупа, а также из прилагаемых медицинских и других документов, доставленных вместе с трупом.

Исследовательская часть состоит из результатов наружного и внутреннего исследования с последовательным и полным изложением процесса, примененных методов и обнаруженных при этом фактических данных (особенностей всех анатомических областей, органов, изменений, повреждений, патологических процессов и состояний). В конце исследовательской части указывают объекты, изъятые во время вскрытия для проведения других видов экспертизы или направленные на лабораторное исследование, а также объекты, передаваемые следователю или изъятые в лечебных, научных и учебных целях. К исследовательской части прилагают сделанные фотоиллюстрации и схематические зарисовки. Вводная и исследовательская части вместе составляют протокол Заключения эксперта, который подписывает судебно-медицинский эксперт. После исследовательской части приводят результаты лабораторных исследований с указанием дат их проведения и получения экспертом, а также номера актов исследования.

Заключительная часть состоит из разделов «Судебно-медицинский диагноз» и «Выводы».

Судебно-медицинский диагноз должен отражать сущность (характер) заболевания или травмы с последовательной цепью событий, приведших к смерти. Диагноз необходимо строить по нозологическому и патогенетическому принципу с обязательным указанием этиологии, анатомической локализации и морфофункциональных проявлений патологического процесса в соответствии с рубриками и терминами, предусмотренными Международной статистической классификаци-

ей болезней (МКБ-10). Общепринятой считают следующую структуру судебно-медицинского диагноза.

- Основное заболевание или повреждение.
- Осложнение основного заболевания или повреждения.
- Сопутствующие заболевания, повреждения и патологические состояния.

После судебно-медицинского диагноза приводят сведения из выданного Медицинского свидетельства о смерти, его номер, дату выдачи, указывают основную (первоначальную) причину смерти, осложнение основного заболевания (повреждения) и сопутствующие заболевания (повреждения).

Выводы должны представлять научно обоснованные и мотивированные ответы на поставленные перед экспертом вопросы, сформулированные на основании результатов проведенного исследования. Выводы следует излагать четко и конкретно, не допуская различного их толкования. Вопросы, выходящие за пределы специальных познаний, эксперт оставляет без ответа, отмечая это в выводах. После формулировки выводов судебно-медицинский эксперт ставит заключительную (третью по счету) подпись. Заключение эксперта или Акт судебно-медицинского исследования составляют не менее чем в двух экземплярах, один из которых передают лицу или органу, назначившему экспертизу, а другой остается на хранении в Бюро судебно-медицинской экспертизы или его отделениях.

2.7. Заполнение и выдача Медицинского свидетельства о смерти

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 августа 1998 г. № 241 в день окончания судебно-медицинского исследования трупа эксперт заполняет и подписывает Медицинское свидетельство о смерти (форма №106/у-98). В случае судебно-медицинской экспертизы трупа мертворожденного или ребенка, умершего в первые 0–6 сут после рождения, заполняют и выдают Медицинское свидетельство о перинатальной смерти (форма №106–2/у-98).

Заполнение Медицинского свидетельства о смерти проводят путем вписывания необходимых сведений разборчивым почерком или подчеркиванием соответствующих обозначений ручкой, основываясь на сведениях из документов, удостоверяющих личность умершего. Заполнению подлежат все пункты и графы свидетельства, а при отсутствии тех или иных сведений следует внести запись «не известно» или «не установлено» и т.д.

Запись причин смерти, предусмотренную пунктом 18 «а»–«г», осуществляют по нозологическому принципу в соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения и МКБ-10. В пункте 18 причину смерти указывают в такой последовательности:

- I. а) болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти (непосредственная причина смерти);
- б) патологические состояния, которые привели к возникновению вышеуказанной причины (как правило, смертельные осложнения основного заболевания или травмы);
- в) основная (первоначальная) причина смерти, т.е. основное заболевание или повреждение;
- г) внешние причины при травмах и отравлениях, т.е. обстоятельства случившегося.

Во второй части пункта 18, отмеченной римской цифрой II, указывают прочие важные состояния (сопутствующие заболевания или повреждения), существовавшие к моменту смерти и оказавшие неблагоприятное влияние на течение основного заболевания, но патогенетически не связанные с болезнью (травмой) или патологическим состоянием, приведшим к смерти.

Пример

- I. а) Гемотампонада сердца.
- б) Разрыв задней стенки левого желудочка.
- в) Острый трансмуральный инфаркт миокарда.
- II. Гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца.

Недопустимо, чтобы непосредственную причину смерти заменяли состояния, при которых наступила смерть (механизмы смерти), как, например, легочно-сердечная недостаточность и т.п.

Судебно-медицинская практика свидетельствует, что в ряде случаев нет необходимости заполнять строки «б» и «в», если болезнь (повреждение), послужившая непосредственной причиной смерти и указанная в виде нозологической формы в строке «а», полностью характеризует цепь процессов, приведших к смерти. Однако подобный подход к заполнению пункта 18 лишен всякого смысла и его вряд ли можно признать целесообразным.

В свидетельстве о смерти в качестве первоначальной причины (основного заболевания) могут фигурировать истинные ятрогенные болезни. Это прежде всего касается передозировок правильно назначенных лечебных средств, приема ошибочно назначенного лекарствен-

ного вещества и всех непрофессионально выполненных смертельных диагностических, терапевтических и хирургических вмешательств. Эти вмешательства как причина смерти в соответствии с МКБ-10 становятся основным заболеванием, а болезни (повреждения), по поводу которых было предпринято вмешательство, занимают положение фонового или второго в комбинированном заболевании, т.е. их вносят в пункт П.

Приложение № _____

Утверждено
Приказ Минздрава России
от 07.02.1998 № 241

Корешок медицинского свидетельства о смерти

к форме № 106/у-98 серия _____ № _____

(окончательное, предварительное, взамен предварительного
серия _____ № _____)

Дата выдачи « _____ » _____ 200 ____ г.

1. Фамилия, имя, отчество умершего _____

2. Возраст _____ 3. Дата смерти _____
(число, месяц, год)

Для детей, умерших в возрасте до 1 года

4. Дата рождения: число _____ месяц _____ число месяцев _____ и дней жизни _____

5. Место рождения _____
(наименование учреждения, адрес)

6. Фамилия, имя, отчество матери _____

7. Фамилия врача (фельдшера), выдавшего свидетельство о смерти _____

Подпись получателя _____

— Линия отреза —

Министерство здравоохранения Российской Федерации

_____ (наименование учреждения здравоохранения)

_____ Ф.И.О. частнопрактикующего врача

Код формы по ОКУД _____

Медицинская документация форма № 086/у-98

Утверждена приказом Минздрава России

от «07» 07 1998 г. № 241

МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О СМЕРТИ

Серия _____ № _____

(окончательное, предварительное, взамен предварительного
серия _____ № _____)

Дата выдачи _____ 200 ____ г.

1. Фамилия, имя, отчество умершего _____

2. Пол: мужской — 1, женский — 2.

3. Дата рождения год ____ месяц ____ число ____.

4. Дата смерти год ____ месяц ____ число ____.

5. Для детей, умерших в возрасте от 6 дней до 1 мес: доношенный — 1, недоношенный — 2.

6. Для детей, умерших в возрасте от 6 дней до 1 года: масса (вес) при рождении ____ граммов — 1, число месяцев ____ и дней жизни ____ — 2, каким по счету был ребенок у матери — 3, возраст матери — 4.

7. Место постоянного жительства (регистрации) умершего, республика, область (край) _____ район _____ город — 1, село — 2 _____ улица _____ дом _____ кв. _____.

8. Место смерти: республика, область (край) _____ район _____ город — 1, село — 2 _____.

9. Смерть последовала в стационаре — 1, дома — 2, в другом месте — 3.

10. Национальность умершего _____

11. Семейное положение: состоял(а) в браке — 1, никогда не состоял(а) в браке — 2, вдов(а) — 3, разведен(а) — 4, неизвестно — 5.

12. Образование высшее — 1, незаконченное высшее — 2, среднее специальное — 3, среднее общее — 4, неполное среднее — 5, начальное и ниже — 6, неизвестно — 7.

13. Где и кем работал умерший _____.

14. Смерть произошла от заболевания — 1, несчастного случая, не связанного с производством, — 2, несчастного случая, связанного с производством, — 3, убийства — 4, самоубийства — 5, род смерти не установлен — 6.

15. В случае смерти от несчастного случая, отравления или травмы: дата травмы (отравления) год ____ месяц ____ число ____.

При несчастных случаях, не связанных с производством, указать вид травмы: бытовая — 1, уличная (кроме транспортной) — 2, дорожно-транспортная — 3, школьная — 4, спортивная — 5, прочие — 6, место и обстоятельства, при которых произошла травма (отравление) _____

(для детей, умерших в возрасте до 1 года, заполняют в отношении матери)

— Линия отреза —

16. Причина смерти установлена: врачом, только установившим смерть, — 1, врачом, лечившим умершего, — 2, фельдшером — 3, патологоанатомом — 4, судебно-медицинским экспертом — 5.

17. Я, врач (фельдшер) _____,
(фамилия, имя, отчество)
должность _____.

Удостоверяю, что на основании: осмотра трупа — 1, записей в медицинской документации — 2, предшествующего наблюдения за больным — 3, вскрытия — 4 — мною определена последовательность патологических процессов (состояний), приведших к смерти, и установлена следующая причина смерти.

18. Причина смерти

I.	—	—	—	—	—
а) _____ (болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти)	—	—	—	—	—
б) _____ (патологические состояния, которые привели к возникновению вышеуказанной причины)	—	—	—	—	—
в) _____ (основную причину смерти указывают последней)	—	—	—	—	—
г) _____ (внешние причины при травмах и отравлениях)	—	—	—	—	—
II. Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней _____	—	—	—	—	—

19. Умерла в течение 42 дней после окончания беременности, родов (от какой-либо причины, связанной с беременностью, отягощенной ею или ее ведением, но не от несчастного случая или случайно возникшей причины) — 1, в течение 43–365 дней после окончания беременности, родов (от непосредственной акушерской причины или причины, косвенно связанной с ней) — 2.

Подпись выдавшего свидетельство о смерти

Печать

Учреждения здравоохранения

или частнопрактикующего врача

Заполняется органами записи актов гражданского состояния

19. Свидетельство проверено в органе ЗАГС врачом, ответственным за правильность заполнения медицинских свидетельств о смерти.

« ____ » _____ 200 ____ г.

Подпись врача _____

Печать органа ЗАГС

Пример

I:

а) Разлитой фибринозно-гнойный перитонит.

б) _____.

в) Повреждение стенки сигмовидной кишки в ходе операции надвлагалищной ампутации матки с придатками.

II. Фибромиома матки.

В то же время непредвиденные неблагоприятные реакции при правильно выполненных медицинских вмешательствах учитывают лишь в качестве осложнения лечения.

Пример

I:

а) Острая массивная кровопотеря.

б) Повреждение варикозно расширенных вен передней брюшной стенки при парацентезе (дата) с внутрибрюшным кровотечением.

в) Портальный цирроз печени.

В случае заполнения Медицинского свидетельства о перинатальной смерти (форма № 106–2/у-98) в разделе «Причины перинатальной смерти» следует указывать:

- основное заболевание или патологическое состояние ребенка (плода), послужившее причиной смерти (указывают только одно заболевание);

- другие заболевания или патологические состояния ребенка (плода);
- основное заболевание или патологическое состояние матери, оказавшее неблагоприятное влияние на ребенка (плод);
- другие заболевания или патологические состояния матери, оказавшие неблагоприятное влияние на ребенка (плод);
- другие обстоятельства, имевшие отношение к смерти.

Если для установления или уточнения причины смерти необходимо проведение лабораторных и дополнительных исследований, выдают предварительное свидетельство. Однако невозможность установления рода смерти или обстоятельства и места травмы к моменту выдачи свидетельства не считают основанием для выдачи предварительного свидетельства; в этом случае в бланке подчеркивают — «род смерти не установлен». После получения результатов лабораторных исследований и других необходимых сведений составляют окончательное свидетельство с отметкой «взамен предварительного № __», которое пересылают непосредственно в региональное (территориальное) статистическое управление. Если было выдано Медицинское свидетельство о смерти с пометкой «окончательное», а в дальнейшем обнаружили ошибку в записи диагноза, то следует отправить новое Медицинское свидетельство о смерти с надписью, сделанной от руки, — «взамен окончательного Медицинского свидетельства о смерти № __». Неправильно заполненные экземпляры свидетельств и корешки к ним перечеркивают и с надписью по диагонали «испорчено» оставляют в сброшюрованной книжке бланков.

Заполнение Медицинского свидетельства о смерти заканчивают кодированием причины смерти с определением четырехзначных рубрик в соответствии с Правилами и инструкцией по кодированию данных смертности и заболеваемости, а также условиями наступления смерти.

Требования к оформлению судебно-медицинского диагноза должны точно соответствовать МКБ-10 и носить императивный характер, так как для статистического учета и с судебно-правовых позиций необходима только первоначальная, а не непосредственная, причина смерти. Главное нововведение в МКБ-10 — использование алфавитно-цифровой системы кодирования, предполагающей наличие в четырехзначной рубрике одной буквы, за которой следуют три цифры.

В Заключении эксперта после судебно-медицинского диагноза приводят сведения из выданного Медицинского свидетельства о смерти с указанием его номера, даты выдачи, основной причины смерти, ее осложнений, непосредственной причины, сопутствующих заболеваний и повреждений.

Медицинское свидетельство о смерти выдают родственникам или другим лицам под расписку на корешке этого документа, оставляемого в учреждении здравоохранения. Выдача трупа без Медицинского свидетельства о смерти запрещена. В случае потери Медицинского свидетельства о смерти на основании письменного отношения органов ЗАГС выдают новое свидетельство с пометкой «дубликат».

Этап 3. Итоговый контроль знаний и умений, приобретенных студентами на практическом занятии

На этом этапе осуществляют проверку составленного студентами по результатам судебно-медицинского исследования трупа Заключения эксперта или проверяют обоснование судебно-медицинского диагноза и экспертных выводов, сформулированных ими на основании изучения и тщательного анализа информации, приведенной в ситуационных задачах, представляющих выписки (фрагменты) из Заключения эксперта.

В качестве **примера** приведен образец Заключения эксперта с эталонном составлении судебно-медицинского диагноза и формулировки экспертных выводов и заполнения Медицинского свидетельства о смерти.

ОБРАЗЕЦ

Республиканское бюро судебно-медицинской экспертизы
Минздрава Республики Татарстан
420029, г. Казань, ул. Сибирский тракт, 31а;
тел. 76-21-78, 76-91-34

МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ ФОРМА № 170/У-87

Утверждена Минздравом СССР
16.10.87 г. № 08–9/154

Заключение эксперта

№ _____

На основании постановления следователя

от «23» сентября 2012 г. в помещении секционного зала Республиканского бюро судебно-медицинской экспертизы Минздрава Республики Татарстан судебно-медицинский(-е) эксперт(-ы) Иванов А.А.,

ассистент кафедры судебной медицины Казанского государственного медицинского университета, стаж 15 лет, врач-эксперт судебно-медицинский высшей квалификационной категории, канд. мед. наук (должность, место работы, фамилия, имя, отчество, специальность, стаж, категория, ученая степень, звание)

произвел(-и) судебно-медицинскую экспертизу трупа гражданина Антонова С. С., 1980 года рождения

Права и обязанности эксперта, предусмотренные ст. 57 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации, разъяснены. Об ответственности за дачу заведомо ложного заключения по ст. 307 Уголовного кодекса Российской Федерации предупрежден.

Эксперт(-ы) Иванов А. А. подпись(-си) _____

При экспертизе присутствовали фельдшер/лаборант Яковлов Л.Л., санитар Шохов Е.Е., студенты группы 1601 Казанского государственного медицинского университета

Экспертиза начата 23 сентября 2012 г. в 12 ч 30 мин

Экспертиза окончена 4 октября 2012 г.

Заключение эксперта изложено на семи листах.

На разрешение эксперта поставлены следующие вопросы.

1. Какова непосредственная причина смерти и чем она обусловлена?

2. Какова давность наступления смерти?

3. Имеются ли на трупе телесные повреждения, их характер, локализация, механизм, прижизненность и давность образования, степень тяжести причиненного вреда здоровью и причинная связь со смертью?

4. Сколько времени прошло от момента получения повреждений до наступления смерти?

5. Какими заболеваниями страдал потерпевший при жизни и не находятся ли они в причинной связи со смертью?

6. Употреблял ли потерпевший незадолго до смерти алкогольные напитки и в какой степени опьянения мог находиться при жизни?

Обстоятельства дела (предварительные сведения). Из постановления о назначении экспертизы следует, что труп гражданина А., 1980 г. рождения, был обнаружен соседями 23 сентября 2012 г. в 7 ч 30 мин в прихожей его квартиры по адресу: г. Казань, ул. _____, дом _____, кв. _____. Из протокола осмотра трупа, составленного 23 сентября 2012 г. в 9 ч следователем Вахитовского районного Управления внутренних дел г. Казани _____, известно следующее. Труп гражданина А., в возрасте

23 лет, находится на полу в прихожей в положении на спине. Голова повернута влево. Из одежды на трупе только черные сатиновые трусы. Левая рука прижата к грудной клетке, согнута в локтевом суставе и соприкасается ладонной поверхностью с левой половиной лица. Правая рука вытянута вдоль туловища. Ноги выпрямлены с расстоянием между стопами 20 см. На задней поверхности тела имеются скудные, островчатые бледно-фиолетовые трупные пятна, которые при надавливании динамометром в поясничной области с усилием 2 кг/см² исчезают и восстанавливают свой цвет через 20–25 с. Трупное окоченение умеренно выражено в жевательной мускулатуре и практически не определяемо в других группах мышц. Температура трупа в прямой кишке на момент 9 ч 20 мин составляет +35 °С при окружающей температуре на уровне трупа +19 °С. При ударе ребром металлической линейки по передней поверхности плеча образуется мышечный валик высотой до 2 см, который постепенно исчезает в течение 1 мин. Глаза слегка приоткрыты, роговицы прозрачные, зрачки равномерные диаметром 0,4 см, белочные оболочки белесоватого цвета без признаков высыхания, слизистые оболочки без кровоизлияний. При введении в переднюю камеру глаза 1% раствора пилокарпина в дозе 0,1 мл происходит сужение зрачка с 0,4 до 0,2 см в течение 3 с. На левой поверхности лица от места прикрепления ушной раковины до тела нижней челюсти расположена веретенообразной формы рана длиной 9 см, покрытая темно-красными подсохшими наложениями крови, спускающимися в виде потека на левую поверхность шеи. Аналогичные наложения в виде помарок и мазков обнаружены на ладонной поверхности обеих кистей. Под головой и шеей трупа на полу скопление темно-красной жидкой крови с рыхлыми свертками в виде овальной лужи площадью 70×55 см, возвышающейся на 2 см от поверхности пола и соприкасающейся с затылочной областью волосистой части головы. Следы крови в виде пятен от капель обнаружены на полу в кухне, откуда они в виде прерывистой дорожки доходят до места расположения трупа. Для выяснения причины смерти труп направлен в Республиканское бюро судебно-медицинской экспертизы.

Наружное исследование. Труп доставлен завернутым в белую простыню со сливающимися помарками темно-красного цвета на площади 90×85 см соответственно проекции головы и шеи. На трупе сатиновые трусы черного цвета без следов наложений и загрязнений. Труп мужчины правильного телосложения, удовлетворительной упитанности, длина тела 168 см. Кожный покров бледный, чистый, слегка теплый на ощупь,

температура в прямой кишке $+32,5^{\circ}\text{C}$ (на 12 ч 30 мин) при температуре воздуха на уровне трупа $+20,3^{\circ}\text{C}$. Трупные пятна бледно-фиолетовые, скудные, островчатые, локализуются преимущественно по задней поверхности туловища. При надавливании на них пальцем в поясничной области исчезают и восстанавливают свой цвет через 80–90 с. Трупное окоченение хорошо выражено в жевательной мускулатуре, в меньшей степени — в мышцах шеи и верхних конечностей. Волосы на голове темно-русые, длиной в теменной области 2 см, обильно покрыты подсыхшими наложениями темно-красного цвета в затылочной области. Кости черепа и лицевого скелета на ощупь неподвижны. Глаза открыты, роговицы тусклые, зрачки равномерные диаметром 0,3 см, глазные яблоки упругие, склеры белесоватые с участками подсыхания серо-желтоватого оттенка соответственно углам глаз (пятна Ларше). Носовые ходы и слуховые проходы свободны. Рот закрыт, на переходной кайме губ тонкие полоски высыхания буроватого оттенка. Передние зубы целы и сжаты, язык в полости рта за линией зубов. Слизистая оболочка преддверия и полости рта серо-розового цвета без очаговых повреждений и изменений. На левой половине лица по границе щечной и околоушной области, отступая на 1,5 см от места прикрепления ушной раковины, расположено повреждение всей толщи кожи и подлежащей мягкой ткани веретенообразной формы, длиной 9,3 см и шириной в центре 0,7 см, ориентированное в косо-вертикальном направлении сверху вниз от козелка ушной раковины к нижнему краю тела нижней челюсти. Повреждение окружено подсыхшими наложениями крови темно-красного цвета, спускающимися в виде потека шириной 3 см на левую боковую и заднюю поверхность шеи. Края повреждения ровные, стенки гладкие, оба конца остроугольные. Глубина повреждения в верхней трети достигает 0,6 см, постепенно уменьшаясь книзу, на дне — свертки крови. Расстояние от нижнего конца повреждения до подошвенной поверхности стоп составляет 151 см. Шея и грудная клетка цилиндрической формы, передняя стенка живота на уровне реберных дуг. Наружные половые органы сформированы правильно, оволосение на лобке по мужскому типу, яички опущены в мошонку. Заднепроходное отверстие сомкнуто, кожа вокруг него чистая. Кости таза, верхних и нижних конечностей на ощупь целы (патологическая подвижность отсутствует). На ладонной поверхности обеих кистей с переходом на внутреннюю поверхность обоих предплечий подсыхшие наложения крови темно-красного цвета в виде диффузных помарок и мазков. Других повреждений и посторонних наложений при наружном исследовании трупа не обнаружено.

Внутреннее исследование. Первоначальное исследование мягких тканей лица, челюстно-лицевых костей и зубов (после проведения обычного разреза кожи и мягких тканей головы для вскрытия черепа) было выполнено по методу Медведева. После отпрепарирования кожного лоскута слева и смещения его в правую сторону было обнаружено, что в проекции раны на коже имеется щелевидное повреждение, проходящее через подкожную клетчатку и жевательные мышцы, длиной 9 см, диффузно пропитанное по краям кровью на ширину от 1,0 до 1,5 см. На границе околоушно-жевательной и щечной области — полное поперечное повреждение лицевой артерии и вены, а также рассечение околоушной железы, щечной фасции и глубже лежащих мышечных волокон с пропитыванием кровью по краям. Тело и ветвь нижней челюсти, а также скуловая кость и верхняя челюсть без видимых изменений. Слизистая оболочка полости рта без повреждений, все зубы целы. Подчелюстные и шейные лимфатические узлы не увеличены в размерах, эластичной консистенции, серо-розового цвета на разрезе. Подчелюстная железа мелкобугристая, бледно-серого цвета, дольчатого строения на разрезе. Мягкие ткани шеи бледно-красного цвета. Наружная сонная артерия, яремная вена и шейные нервы без повреждений. Внутренняя поверхность мягких покровов волосистой части головы бледно-розового цвета без кровоизлияний. Толщина костей черепа на распиле составляет: лобная — 0,5 см, височная — 0,3 см, затылочная — 0,6 см. Твердая мозговая оболочка слегка напряжена, серого цвета, в синусах ее темно-красная кровь. Мягкие мозговые оболочки тонкие, полупрозрачные, сосуды расширены. В подпаутинном пространстве прозрачная жидкость. Полушария головного мозга симметричные, извилины и борозды выражены. Масса мозга — 1390 г. Сосуды основания мозга спавшиеся, стенки их тонкие, внутренняя поверхность гладкая. Мозг на разрезе правильного анатомического рисунка, границы серого и белого вещества отчетливые, в желудочках прозрачная жидкость, сосудистые сплетения розовато-серого цвета. Поверхность разрезов влажная и блестящая, из сосудов выступает жидкая кровь в виде точек и полос, легко снимаемых спинкой ножа. Очагов кровоизлияний и патологических изменений в различных отделах мозга не обнаружено. После удаления твердой мозговой оболочки с основания и свода черепа повреждения костей не наблюдали. Гипофиз овальной формы, размером $1,0 \times 0,6$ см, состоит из двух неодинаковых долей, без кровоизлияний. Мягкие ткани шеи, груди и передней брюшной стенки бледные, красно-коричневого

цвета, без кровоизлияний. Толщина подкожной жировой ткани над грудиной составляет 0,7 см, на уровне пупка — 1,5 см. Расположение органов в грудной и брюшной полости правильное, свободной жидкости и спаек нет. Плевра и брюшина гладкие, блестящие. Рисунок брыжеечных сосудов отчетлив, лимфатические узлы не увеличены. Язык влажный, сосочки выражены, следов-отпечатков зубов нет, на разрезе серо-коричневого оттенка, без кровоизлияний. Миндалины не увеличены, на разрезе серо-синего цвета, обычного строения. Вход в гортань и пищевод свободен. Края голосовой щели не смыкаются, инородных тел нет. Хрящи гортани, трахеи и подъязычная кость целы, окружающая их мягкая ткань без кровоизлияний. Доли щитовидной железы симметричные, размером $5 \times 3 \times 1$ см каждая, на разрезе бледно-красного цвета, мелкозернистого строения. В переднем средостении — слой жировой клетчатки с белесоватыми прослойками, контуров вилочковой железы не обнаружено. Просвет трахеи и крупных бронхов свободен, их слизистая оболочка бледно-розовая, блестящая. Бифуркационные и перибронхиальные лимфатические узлы не увеличены, на разрезе темно-серого цвета. Легкие тестоватой консистенции, диффузно более плотные в задних отделах. Висцеральная плевра гладкая, блестящая, без кровоизлияний. На разрезе ткань легкого мелкопористого рисунка, розово-красного цвета в передних отделах и более темного оттенка — в задних. С поверхности разреза стекает небольшое количество пенистой кровянистой жидкости. Каких-либо выделений из перерезанных бронхов при надавливании не отмечено. Внутренняя поверхность легочных сосудов гладкая. Околосердечная сумка содержит обычное количество прозрачной жидкости, листки ее гладкие, блестящие, без кровоизлияний. Сердце слегка обложено жиром, дрябловатой консистенции, размером $10 \times 8 \times 5$ см. Левые камеры практически пусты, в правых — около 40 мл жидкой крови. Масса сердца без крови в камерах — 340 г. Толщина стенки левого желудочка составляет 1,4 см, правого — 0,4 см. Клапанный аппарат сформирован правильно, размер окружностей над клапанами в пределах нормы. Внутренняя оболочка сердца гладкая, блестящая, с мелкоочечными и полосчатыми кровоизлияниями на папиллярных и трабекулярных мышцах левого желудочка (пятна Минакова). Сердечная мышца на ощупь дрябловатая, бледная, коричнево-красного оттенка, однородного строения. Венечные артерии расширены, их внутренняя поверхность гладкая. Внутренняя оболочка аорты бледно-желтого цвета с единичными гладкими желто-белыми мелкими бляшками.

Длина окружности аорты над клапанами 7,8 см. Селезенка размером $10 \times 6 \times 3$ см, массой 120 г, дрябловатой консистенции, капсула морщинистая, на разрезе бледно-красного цвета и сетчатого рисунка, соскоба не дает. Надпочечники листовидной формы, размером $5,0 \times 3,0 \times 0,5$ см, общей массой 14 г. На разрезе границы слоев отчетливые, корковое вещество серо-желтого цвета, мозговое — бледно-коричневого. Почка бобовидной формы, слегка дрябловатой консистенции. Правая почка размером $10 \times 5 \times 3$ см, массой 115 г, левая — размером $11 \times 6 \times 3$ см, массой 130 г. Капсула серого цвета, снимается без потери вещества, поверхность почек гладкая. На разрезе ткань почки не выступает над капсулой. Корковое вещество бледно-коричневое, шириной от 0,6 до 1,0 см, мозговое — темно-красного оттенка, шириной 1,5–1,7 см, границы структурных компонентов отчетливые. Слизистая оболочка лоханок серого цвета, мочеточники проходимы. В полости мочевого пузыря около 160 мл светло-желтой прозрачной мочи, слизистая оболочка серая, слабоскладчатая. Предстательная железа упругой консистенции, размером $3,0 \times 3,5 \times 2,3$ см, на разрезе розово-желтого цвета, мелкодольчатого строения. Яички одинакового размера — $4,5 \times 3,0 \times 2,5$ см, на разрезе серо-желтого цвета, мелкозернистого строения. В желудке около 500 мл кашицеобразного содержимого белесовато-серого цвета с запахом алкоголя. Слизистая оболочка серо-розового цвета с хорошо выраженными складками. Поджелудочная железа продолговатой формы, размером $16 \times 6 \times 3$ см, дрябловатой консистенции, на разрезе бледная, серо-розового цвета, дольчатого строения. В просвете двенадцатиперстной кишки обесцвеченное полужидкое содержимое, слизистая оболочка складчатая, фатеров сосочек набухший. При надавливании на желчный пузырь в кишку поступает желчь. Желчный пузырь грушевидной формы, ложе его набухшее, в просвете тягучая темно-коричневая желчь в количестве 80 мл, слизистая оболочка бархатистая, зелено-коричневого оттенка. Печень дрябловатой консистенции, поверхность гладкая, нижний край заострен, размером $28 \times 20 \times 15 \times 8 \times 4$ см, массой 1350 г. На разрезе ткань бледная, светло-коричневого цвета, рисунок долек неразличим, перерезанные сосуды преимущественно застывшие. В просвете тонкой кишки однородное полужидкое содержимое серо-желтого цвета, слизистая оболочка складчатая, пейеровы бляшки и солитарные фолликулы не видны. В толстой кишке полуоформленные каловые массы, слизистая оболочка серого цвета, складчатость сглажена. Кости скелета без патологической подвижности. Скелетные мышцы бледные. Позвоночный канал не вскрывали ввиду отсутствия показаний.

Для лабораторных исследований из трупа изъяты:

- кровь и моча — на химический анализ для определения наличия и концентрации этанола;
- кусочки головного мозга, сердца, легких, печени, почек, надпочечника, селезенки, поджелудочной железы и кожный лоскут с подлежащей тканью из области раны на лице — на гистологическое исследование.

Для передачи следователю из трупа изъяты:

- кровь — для определения групповой принадлежности;
- волосы с пяти областей головы;
- ногти с подногтевым содержимым.

Судебно-медицинский эксперт _____ (подпись)

Результаты лабораторных исследований

- Из Акта судебно-химического исследования № ___ от ___ эксперта-химика _____ следует заключение, что при судебно-химическом исследовании крови и мочи от трупа гражданина А., 1980 года рождения, обнаружен этиловый спирт в концентрации 2,8 и 2,0‰ соответственно (Акт № ___, получен _____).
- Из Акта судебно-гистологического исследования № ___ от _____ эксперта-гистолога _____ следует заключение, что в представленных препаратах присутствуют признаки реактивных изменений в области раны в виде отека и кровоизлияния из малоизмененных эритроцитов с единичными лейкоцитами. Во внутренних органах обнаружены морфологические проявления малокровия и неравномерного кровенаполнения сосудов с признаками нарушения микроциркуляторного кровообращения (Акт № ___, получен _____).

Судебно-медицинский диагноз

1. Резаная рана мягких тканей щечной области слева с повреждением лицевой артерии и вены.

2. Острая постгеморрагическая анемия. Малокровие внутренних органов, пятна Минакова под эндокардом левого желудочка сердца, запустение полостей сердца и просветов крупных сосудов, нарушение микрогемодиализации во внутренних органах.

3. Диффузная жировая дистрофия печени (гепатоз). Концентрация этанола в крови — 2,8‰, в моче — 2,0‰.

Выдано окончательное Медицинское свидетельство о смерти № ___ от _____.

- Г. а) Острая постгеморрагическая анемия.
- б) Массивное кровотечение из поврежденной лицевой артерии и вены.
- в) Резаная рана лица на границе щечной и околоушной области слева. Шифр S01.4.
- г) Нападение с применением острого предмета. Шифр X99.0.

Выводы. На основании судебно-медицинской экспертизы трупа гражданина А., 1980 года рождения, принимая во внимание обстоятельства дела, результаты лабораторных исследований и поставленные перед экспертом вопросы, прихожу к следующим выводам.

1. Первоначальной (основной) причиной смерти следует считать резаную рану левой щеки с повреждением лицевой артерии и вены, осложнившуюся массивным кровотечением из поврежденных сосудов с последующим развитием острой постгеморрагической анемии. Данный вывод подтверждают бледность кожного покрова и слизистых оболочек, слабая выраженность трупных пятен, малокровие внутренних органов и нарушение в них микроциркуляторного кровообращения, наличие точечных и полосчатых кровоизлияний под эндокардом левого желудочка сердца (пятна Минакова).

2. Степень выраженности трупных признаков и суправитальных реакций позволяет считать, что давность смерти составляет 5–7 ч к моменту вскрытия.

3. При экспертизе трупа обнаружено телесное повреждение в виде резаной раны левой половины лица, локализованной на границе щечной и околоушной области. Данное повреждение образовалось от действия предмета, имеющего острый край (лезвие), что подтверждается ровными краями, гладкими стенками, остроугольными концами и преобладанием длины повреждения над его шириной и глубиной.

4. Характер и минимальная выраженность реактивных изменений в области раны на лице позволяют предположить, что повреждение было причинено незадолго до смерти и его давность составляет ориентировочно не более 1–2 ч к моменту смерти.

5. При экспертизе трупа обнаружены морфологические признаки прижизненного заболевания в виде диффузной мелко- и крупнокапельной жировой дистрофии печени, которая в причинной связи со смертью не находится.

6. Незадолго до смерти потерпевший употреблял алкогольные напитки, что подтверждается наличием этилового спирта в крови и моче в концентрации 2,8 и 2,0‰ соответственно. Обычно подобная концен-

трация этилового спирта в крови и моче у живых лиц может соответствовать сильной степени алкогольного опьянения.

Судебно-медицинский эксперт _____ (подпись)

Приложение: три масштабных фотоснимка повреждения на лице.

Судебно-медицинский эксперт _____ (подпись)