

**Федеральное агентство по здравоохранению и
социальному развитию Российской Федерации
ГОУ ВПО “Ижевская государственная
медицинская академия” Росздрава**



**ОСМОТР ТРУПА НА МЕСТЕ
ЕГО ПЕРВОНАЧАЛЬНОГО
ОБНАРУЖЕНИЯ**

Учебно-методическое пособие

**Ижевск
2008**

УДК 340.624.6(075.8)

ББК 58Я73

О 749

Составители: д.м.н., проф. **В.И. Витер**, к.м.н. **А.Ю. Вавилов**

*Рекомендовано центральным координационным методическим советом
ГОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия»*

О 749 Осмотр трупа на месте его первоначального обнаружения:
учебно-методическое пособие. / сост. В.И. Витер, А.Ю. Вавилов.
- Ижевск, 2008. - 40 с.

Учебно-методическое пособие посвящено вопросам экспертной деятельности на месте первоначального обнаружения мертвого тела. Рассмотрены процессуальные основы, особенности исследования тела при некоторых видах насильственной и ненасильственной смерти.

Пособие предназначено для студентов всех факультетов, преподавателей, специалистов, работающих в области судебной медицины.

УДК 340.624.6(075.8)

ББК 58Я73

© В.И. Витер, А.Ю. Вавилов, составление, 2008

© ГОУ ВПО «Ижевская государственная
медицинская академия», 2008

Тема:

Осмотр трупа на месте его первоначального обнаружения.

Количество часов:

5 академических часов.

Место проведения:

Учебный класс, секционный зал Бюро судебно-медицинской экспертизы.

Цель занятия:

1. Усвоить роль врача-эксперта в неотложном следственном действии - осмотре места происшествия и трупа на месте его обнаружения;
2. Освоить правильное описание трупных явлений и определять по ним давность наступления смерти;
3. Уметь составлять медицинскую часть протокола осмотра места происшествия и первоначального наружного осмотра трупа.

После изучения темы и работы на практическом занятии студент

должен знать:

- а) процессуальные положения, в том числе права и обязанности участников осмотра;
- б) методы (виды) и стадии осмотра;
- в) правила изъятия вещественных доказательств;
- г) порядок описания трупа и его особенности при различных видах смерти;
- д) основные методики определения давности смерти (по морфологическим признакам и по температуре трупа).

должен уметь:

- а) установить факт смерти и ее давность;
- б) описать одежду;
- в) составить словесный портрет;
- г) выявить и описать телесные повреждения;

- д) определить соответствие места обнаружения трупа месту смерти;
- ж) высказать предварительное суждение о причине смерти (при наличии соответствующих данных);
- з) высказать предварительное суждение о давности смерти.

Этапы занятия:

1. Изучение места происшествия и трупа на учебных макетах (при наличии условий возможно использование трупов);
2. Составление протокола осмотра места происшествия;
3. Составление масштабной схемы места происшествия;
4. Обсуждение выполненных заданий.

Оснащение занятия:

1. Учебные макеты мест происшествия с моделированием различных видов насильственной и скоропостижной смерти;
2. Музей муляжей (учмедпособия) с наличием различных повреждений, трупных явлений, соответствующих учебным макетам;
3. Учебные протоколы (эталоны и примеры) описания мест происшествия и трупа на месте его обнаружения;
4. Таблицы и планшеты; учебные стенды (значение и задачи осмотра, основные вопросы, разрешаемые при осмотре, состав и обязанности участников осмотра, виды планов, условные знаки для планов и др.);
5. Образцы упаковки вещественных доказательств;
6. Линейки, карандаши, бумага.

ОСНОВНЫЕ ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПОЛОЖЕНИЯ И СПРАВОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Следственный осмотр - одно из наиболее распространенных следственных действий. Это основной способ непосредственного восприятия следователем различных объектов, относящихся к делу. Следователь производит осмотр места происшествия, местности, помещений, предметов и документов в целях обнаружения следов преступления и других вещественных доказательств, вы-

яснения обстановки происшествия, а равно иных обстоятельств, имеющих значение для дела (ст. 176-181 УПК РФ).

Статья 176 УПК РФ: Основания производства осмотра

1. Осмотр места происшествия, местности, жилища, иного помещения, предметов и документов производится в целях обнаружения следов преступления, выяснения других обстоятельств, имеющих значение для уголовного дела.

2. В случаях, не терпящих отлагательства, осмотр места происшествия может быть произведен до возбуждения уголовного дела.

Следственный осмотр можно определить как следственное действие, заключающееся в непосредственном выявлении, изучении и фиксации следователем различных материальных объектов и следов на них, которые могут иметь отношение к делу, их признаков, состояния, свойств и взаиморасположения.

Классификация видов следственного осмотра:

а) по объекту осмотра:

- осмотр места происшествия;
- первоначальный наружный осмотр трупа на месте его обнаружения;
- осмотр предметов;
- осмотр документов;
- осмотр животных;
- осмотр помещений и участков местности, не являющихся местом происшествия.
- осмотр живых людей (освидетельствование).

б) по времени осмотра:

- первоначальный;
- повторный осмотр.

в) по объему осмотра:

- основной;
- дополнительный.

Первоначальный - это первый осмотр следователем данного объекта; повторный - любой последующий осмотр объекта, который ранее уже подвергался следственному осмотру. При пов-

торном, как и при первоначальном осмотре, объект исследуется полностью, вместе со всеми обнаруженными на нем следами (в тактическом отношении повторный осмотр существенных особенностей не имеет).

Дополнительный осмотр - это осмотр отдельных элементов объекта, который прежде уже был осмотрен в целом. Обычно необходимость в дополнительном осмотре возникает, когда какие-то участки места происшествия, следы или вещественные доказательства при основном (первоначальном) осмотре остались неисследованными или были исследованы недостаточно полно, однако в целом первоначальный осмотр был проведен на должном уровне и проводить повторный осмотр нецелесообразно.

Повторный осмотр - полный осмотр места происшествия, проводимый повторно, в случае, если первоначальный осмотр был проведен некачественно.

Статья 177 УПК РФ. Порядок производства осмотра

1. Осмотр производится участием понятых, за исключением случаев, предусмотренных частью третьей, статьи 170 настоящего Кодекса.

2. Осмотр следов преступления и иных обнаруженных предметов производится на месте производства следственного действия, за исключением случаев, предусмотренных частью третьей настоящей статьи.

3. Если для производства такого осмотра требуется продолжительное время или осмотр на месте затруднен, то предметы должны быть изъяты, упакованы, опечатаны, заверены подписями следователя и понятых на месте осмотра. Изъятию подлежат только те предметы, которые могут иметь отношение к уголовному делу. При этом в протоколе осмотра по возможности указываются индивидуальные признаки и особенности изымаемых предметов.

4. Все обнаруженное и изъятое при осмотре должно быть предъявлено понятым, другим участникам осмотра...

В соответствии с законом следственный осмотр всегда проводится в присутствии понятых. Следователь вправе привлечь к

осмотру подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего или свидетеля. Он может также пригласить для участия в осмотре лицо, обладающее специальными познаниями (специалиста). При осмотре трупа участие специалиста - судебного медика (а при отсутствии его - иного врача) является обязательным.

Согласно существующему законодательству для выполнения экспертной работы, в том числе для участия в наружном осмотре трупа на месте его обнаружения может быть привлечен любой врач (ст. 178 УПК РФ).

Статья 178 УПК РФ. Осмотр трупа. Эксгумация

1. Следователь производит осмотр трупа с участием понятых, судебно-медицинского эксперта, а при невозможности его участия – врача. При необходимости для осмотра трупа могут привлекаться другие специалисты...

Осмотр места происшествия - это неотложное следственное действие, которое состоит в непосредственном изучении и фиксации следователем обстановки места происшествия, находящихся на нем следов и иных объектов в целях получения фактических данных, имеющих значение для дела.

Значение осмотра места происшествия и трупа исключительно велико. Оно определяется, прежде всего, тем, что осмотр является важнейшим источником получения доказательств. Успехи расследования убийств находятся в прямой зависимости от результатов осмотра места происшествия. Своевременно, тщательно и умело произведенный осмотр является залогом раскрытия преступления.

Необходимо различать два различных понятия - место происшествия и место преступления.

Место происшествия - это помещение или участок местности, в пределах которого обнаружены следы совершенного преступления (похищенное имущество, труп или части трупа, спрятанное преступником оружие и т. д.). Само преступление при этом могло быть совершено и в ином месте.

Место преступления - это помещение или участок территории, где непосредственно было совершено преступление, хотя

следы этого преступления могут быть обнаружены и в ином месте или в нескольких местах. В ряде случаев место происшествия и место преступления совпадают. В начале расследования следователь, как правило, еще точно не знает, где было совершено преступление, т. е. является ли данное место происшествия местом преступления или нет.

Осмотр места происшествия может производиться на любой стадии расследования, но всегда должен быть произведен незамедлительно - сразу, как только следователь решил, что провести осмотр необходимо. Поэтому его называют неотложным следственным действием.

Осмотр места происшествия представляет собой единый процесс, но в криминалистике принято деление его на этапы, чтобы обеспечить методичность и последовательность осмотра.

Этапы осмотра места происшествия:

- подготовительный;
- рабочий (или исследовательский);
- заключительный.

Подготовительный этап включает действия до выезда на место происшествия и действия на месте происшествия до начала рабочего этапа.

Получив из дежурной части информацию о событии, имеющем признаки преступления, и приняв решение выехать на место происшествия, следователь, прежде всего, принимает меры к охране места происшествия. В зависимости от конкретных обстоятельств события, так же определяет, необходимо ли вызвать «скорую помощь», принимаются ли меры к тушению пожара, к восстановлению движения по трассе (при дорожно-транспортном происшествии) или иные меры, направленные на ликвидацию последствий происшествия.

Следователь должен позаботиться о том, чтобы к моменту его прибытия на место происшествия там оставались очевидцы события, лица, первыми прибывшие туда, или другие лица, которые могут сообщить какие-либо сведения о событии.

После этого определяется состав группы, которая будет производить осмотр. Участников осмотра в криминалистике приня-

то делить на обязательных (участие которых в данном следственном действии предписано законом) и факультативных, которых следователь может привлекать или не привлекать к осмотру по своему усмотрению. К числу обязательных участников относятся: следователи или работники дознания; понятые (числом не менее двух); если в числе объектов осмотра имеется труп - специалист (судебный медик или иной врач).

Факультативными участниками осмотра могут быть: специалист (участие в осмотре места происшествия специалиста-криминалиста целесообразно почти во всех случаях); потерпевший, свидетель, в отдельных случаях - подозреваемый или обвиняемый; представители администрации, если осмотр проводится в помещении, принадлежащем государственному, кооперативному или частному учреждению, предприятию, организации; оперативные работники; при необходимости - инспектор-кинолог.

После окончания подготовительного этапа начинается собственно осмотр места происшествия, который, в свою очередь, состоит из двух стадий: общий осмотр (статическая стадия) и детальный осмотр (динамическая стадия).

Различают два метода осмотра - субъективный и объективный. Субъективный метод заключается в том, что следователь осматривает лишь те объекты, которые находились на предполагаемом пути движения преступника, к которым он предположительно прикасался, лишь те участки территории, где наиболее вероятно обнаружение следов и вещественных доказательств. Таким образом, субъективный метод - это выборочный осмотр места происшествия. Объективный метод заключается в том, что место происшествия осматривается целиком, т.е. при этом происходит сплошной осмотр.

Осмотр осуществляется одним из трех способов: концентрическим (от периферии к центру места происшествия, т.е. следователь движется по спирали, постепенно суживая круги и приближаясь к центру); эксцентрическим (осмотр производится от центра к периферии, т.е. движение следователя происходит по разворачивающейся спирали) и способом фронтального осмотра.

ра (когда вся территория, подлежащая осмотру, разбивается на условные полосы, ширина которых обеспечивает просмотр всей полосы человеком, движущимся по ее осевой линии).

Выбор того или иного способа осмотра места происшествия целиком зависит от конкретных обстоятельств дела. Если на месте происшествия есть объект, где наверняка можно обнаружить наибольшее количество важных для дела следов (такими объектами могут быть, например, труп, взломанный сейф, платяной шкаф, из которого преступники вытащили вещи, и т. д.), - он принимается за центр места происшествия; осмотр начинается с него и осуществляется эксцентрическим способом.

Главное средство фиксации, основной процессуальный документ, составляемый следователем и отражающий результаты осмотра, - протокол осмотра места происшествия.

Статья 180 УПК РФ. Протоколы осмотра и освидетельствования

...2. В протоколах описываются все действия следователя, а так же все обнаруженное при осмотре и (или) освидетельствовании в той последовательности, в какой производились осмотр и освидетельствование и в том виде, в каком обнаруженное наблюдалось в момент осмотра и освидетельствования. В протоколах перечисляются и описываются все предметы, изъятые при осмотре и (или) освидетельствовании.

3. В протоколах так же должно быть указано, в какое время, при какой погоде и каком освещении производились осмотр или освидетельствование, какие технические средства были применены и какие получены результаты, какие предметы изъятые и опечатаны и какой печатью, куда направлены после осмотра труп или предметы, имеющие значение для уголовного дела.

Труп - центральный объект на месте происшествия.

Осмотр трупа может дать важнейшую информацию - о личности потерпевшего, о причинах смерти, способе ее причинения, времени наступления, о механизме события.

Осмотр состоит из двух стадий - общий осмотр и детальный осмотр (статическая и динамическая стадии осмотра трупа).

При общем осмотре трупа в статичном состоянии фиксируются пол трупа; возраст погибшего (ориентировочно); его телосложение; поза трупа; его положение на месте происшествия относительно каких-то постоянных ориентиров; внешние признаки; длина трупа; состояние кожных покровов; состояние одежды (соотносительно с позой трупа); возможные орудия причинения смерти; другие предметы, находящиеся рядом с трупом.

Статический период осмотра заканчивается составлением плана места обнаружения трупа и его фотографированием.

После общего осмотра тело переносится на другое место и осматривается ложе трупа (место, где лежал труп), предварительно очерченное мелом или обозначенное иным способом.

Детальный осмотр сопровождается раздеванием, которое проводится в определенной последовательности. Основной целью этой стадии осмотра является выявление всех особенностей на теле трупа, повреждений и трупных явлений. Если личность погибшего неизвестна, особенности фиксируются с предельной тщательностью, включая родинки, строение зубного аппарата и т.д. Труп подробно описывается по методу «словесного портрета».

Относительно повреждений указываются: их расположение; в бесспорных случаях - характер повреждений (например, «рубленая рана»); их размеры; внешний вид. Выявляются и описываются также все трупные явления (температура трупа, окоченение, высыхание, трупные пятна, гнилостные процессы).

Обязанности врача-специалиста в области судебной медицины при осмотре места происшествия:

Обязанности врача – судебно-медицинского эксперта в осмотре трупа на месте его обнаружения в основном регламентированы:

1. Приказом по МЗ РФ №161 от 24.04.2003 г. «Об утверждении организации и производству экспертных исследований в бюро судебно-медицинской экспертизы»;

2. Правилами работы врача-специалиста в области судебной медицины при наружном осмотре трупа на месте его обнаружения (происшествия) от 27.02.1978 г. № 10-8/21 (далее «Правил»).

Согласно «Правилам», врач-специалист в области судебной медицины решает следующие задачи:

- устанавливает факт смерти и выявляет признаки, позволяющие судить о времени ее наступления;
- помогает следователю произвести правильный и последовательный осмотр трупа;
- оказывает помощь следователю в обнаружении и изъятии следов, похожих на кровь, сперму, и другие выделения человека, волос, а так же различных веществ, предметов, орудий и иных объектов;
- помогает в описании результатов осмотра трупа и вещественных доказательств биологического происхождения в протоколе осмотра места происшествия, который составляет следователь;
- высказывает предварительное суждение (в устной форме) о характере, механизме и давности образования обнаруженных повреждений, об орудии травмы, а так же по другим вопросам медицинского характера, возникающим у следователя в процессе осмотра трупа;
- в случае необходимости консультирует следователя при составлении постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы трупа и экспертизы изъятых вещественных доказательств, в частности, оказывает ему помощь в формулировании вопросов, подлежащих решению при экспертизе.

Таким образом, специалисты активно помогают следователю в проведении и оформлении результатов осмотра, в обнаружении и изъятии следов, а так же различных других объектов, которые в дальнейшем могут быть приобщены к делу в качестве вещественных доказательств.

Схемы и последовательность описания трупа на месте происшествия:

После описания следователем места положения трупа судебно-медицинский эксперт или врач соблюдает следующий порядок:

1. Описание позы - общая поза (на спине, животом вниз, висит, в сидящем положении и др.), расположение частей тела (го-

лова повернута влево, руки вытянуты вдоль туловища и прижаты к нему и т.д.).

2. Осмотр и описание одежды - наименование частей и их состояние (смещены, в беспорядке, целостность, степень изношенности, наличие отпечатков, помарок и пр.), выявление посторонних предметов и следов между слоями и под трупом.

3. Общебиологическая характеристика, словесный портрет.

4. Описание трупных явлений.

5. Последовательное описание трупа по областям - голова, лицо, шея, грудь, живот, область промежности, конечности, спина.

6. Подробное описание всех повреждений (в порядке изучения областей).

В протокольной части должны быть описаны признаки, позволяющие дать конкретные ответы на каждый вопрос.

- констатация факта смерти;
- соответствие места обнаружения трупа месту смерти;
- давность смерти;
- наличие, количество, локализация, характер и прижизненность телесных повреждений;
- возможная причина смерти;

Констатирование факта смерти является важнейшим моментом в деятельности судебного врача, а еще более важным - в деятельности лечащего врача.

В настоящее время для констатации смерти используют ориентирующие и достоверные признаки смерти.

Ориентирующие признаки:

- неподвижное положение тела;
- бледность кожи;
- отсутствие сознания, дыхания, пульса, сердцебиения;
- отсутствие чувствительности на болевые раздражения;
- отсутствие реакции зрачка на свет.

Достоверные признаки смерти:

- I) ранние (в 1-е сутки после смерти - трупные явления):
- охлаждение;

- высыхание;
- трупные пятна;
- трупное окоченение;
- аутолиз.

II) поздние (становятся заметными со 2-х суток):

- разрушающие (гниение, поедание насекомыми и животными);
- консервирующие (мумификация, жировоск).

Охлаждение трупа

Охлаждение трупа, регистрируемое субъективным способом (на основании пальпаторного исследования трупа) - для диагностики давности смерти имеет лишь ориентировочное знание, т.к. не позволяет установить истинное значение температуры трупа и осуществить расчет давности смерти по какой-либо из существующих математических методик. Быстрее всего охлаждаются открытые участки (кисти рук, лицо), их охлаждение можно заметить уже через 1-2 часа, медленнее - подмышечная впадина.

Более объективным является измерение температуры трупа с помощью специализированных инструментальных средств – термометров. Спиртовые термометры, ранее широко применявшиеся в судебно-медицинских исследованиях, в последние годы практически не используются, что связано с появлением прецизионных электронных средств измерения температуры, обладающих погрешностью не более 0,01-0,001°C.

Измерение температуры рекомендуется проводить не менее чем двукратно в прямой кишке, в печени или в головном мозге (с помощью специальных игольчатых датчиков). Наряду с измерением температуры трупа, в обязательном порядке измеряется температура окружающей среды. В некоторых случаях производится измерение антропометрических характеристик трупа.

Наиболее часто используемыми математическими методиками определения давности смерти являются:

1. Линейная модель Burmann (1861), Марченко Н.П. (1968);
2. Параболическая модель Ботезату Г.А. (1975);
3. Логистическая модель Толстолицкого В.Ю. (1995);

4. Экспоненциальная модель Новикова П.И. (1986);
5. Двухточечная модель Куликова В.А. (1999);
6. Вариант модели Куликова В.А. для краниоэнцефальной термометрии (Щепочкин О.В., 2002);
7. Двухэкспоненциальная модель Шведа Е.Ф. (2006)

Теплоотдача зависит от внешних условий: температуры воздуха, влажности, вентиляции, одежды и ее характера. Имеют значение и индивидуальные особенности: развитие подкожно-жировой клетчатки (обладая низкой теплопроводностью, она замедляет охлаждение), возраст (у детей быстрее), причина смерти (при отравлении алкоголем, мышьяком, кровопотере ускоряется охлаждение трупа), поэтому результаты термометрии должны оцениваться в комплексе с другими признаками, что позволяет более точно сориентироваться относительно времени наступления смерти пострадавшего.

Высыхание

Высыхание развивается в связи с испарением влаги с поверхности тела. Испарение влаги - физиологический, постоянно компенсируемый процесс, происходящий в живом организме. После смерти физиологическое равновесие между потерей и пополнением жидкости нарушается, организм начинает терять влагу путем конвекции и испарения. В местах, которые при жизни наиболее увлажнены (губы, склеры), высыхание проявляется интенсивно и представлено в виде участков пергаментной плотности. На скорость и интенсивность влияют условия среды - температура воздуха, перемещение воздуха и индивидуальные особенности - степень питания, обезвоженность, одежда. Высыхание кожных покровов и слизистых начинаются сразу же после наступления смерти, но визуально проявляется через несколько часов. Начинается высыхание с роговиц открытых или приоткрытых глаз (пятна Ларше - подсыхание в форме треугольника через 4-5 часов после смерти). Эпидермис предохраняет кожу от высыхания, поэтому там, где он повреждается, создаются условия для высыхания (ссадины, борозды). Отсутствие прямой зависимости между скоростью высыхания и сроком после смерти, а также множество

влияющих факторов, препятствуют использованию данного признака для диагностики давности смерти.

Трупные пятна

После прекращения сердечной деятельности кровь под действием силы тяжести стекает в ниже расположенные части тела. Потерявшие тонус сосуды расширяются и переполняются кровью. Появляются трупные пятна через 2-3 часа после смерти.

1 стадия - гипостаз – малоизмененная кровь содержится в сосудах, при нажатии пальцем, или специальным динамометром, на кожу области трупного пятна, выдавливается из них, поэтому трупные пятна исчезают, при переворачивании полностью перемещаются.

2 стадия – стаз (диффузия) - через 12-15 часов плазма протопевает, продукты гемолиза пропитывают ткани, кровь сгустившаяся, поэтому трупные пятна при нажатии бледнеют и перемещаются частично.

3 стадия - имбибиция - через 24-35 часов, распад эритроцитов и пропитывание окружающих тканей плазмой с гемоглобином. При нажатии на область трупного пятна не бледнеют и не исчезают.

Трупные пятна зависят от состояния крови:

- жидкая кровь - трупные пятна обильные,
- малокровие – выражены слабо.

Значение трупных пятен:

1. Достоверный признак смерти.
2. Определение времени смерти, при этом необходимо учитывать и время восстановления окраски.
3. Установление причины смерти при отравлениях.
4. Перемещение трупа.
5. При наличии предметов под трупом, в местах сдавливания трупные пятна не образуются, т.к. сдавлены сосуды.

Определение давности смерти по трупным пятнам:

- а) в случае без учета причины смерти
исчезают и восстанавливаются через 5-10 сек. - ДНС до 2 часов
исчезают и восстанавливаются через 30 сек - ДНС 2-4 часа

исчезают и восстанавливаются через 1-2 мин. - ДНС 4-8 часов
исчезают и восстанавливаются через 5-8 мин. - ДНС 8-12 часов
исчезают и восстанавливаются через 8-10 мин - ДНС 12-16 часов
исчезают и восстанавливаются через 15 мин. - ДНС 16-20 часов
исчезают и восстанавливаются через 25 мин. - ДНС 20-24 часа
не исчезают - ДНС более 24 часов.

б) в случае с учетом причины смерти и характеристики тана-тогенеза

- асфиксия

исчезают и восстанавливаются через 1 мин. - ДНС до 8 часов
исчезают и восстанавливаются через 5-6 мин. - ДНС 8-16 часов
исчезают и восстанавливаются через 20 мин. - ДНС 16-24 часа
- длительная агония

исчезают и восстанавливаются через 1-2 мин. - ДНС до 6 часов
исчезают и восстанавливаются через 4-5 мин. - ДНС 6-12 часов
исчезают и восстанавливаются через 30 мин. - ДНС 12-24 часа
- резкая кровопотеря

исчезают и восстанавливаются через 2 мин. - ДНС до 4 часов
исчезают и восстанавливаются через 5 мин. - ДНС 4-8 часов
исчезают и восстанавливаются через 30 мин. - ДНС 8-24 часа
не исчезают - ДНС более 48 часов

Трупное окоченение

Трупное окоченение - сокращение мышц у живого человека происходит в результате взаимодействия мышечного белка с АТФ, которая при этом расщепляется с выделением большого количества энергии. Эта энергия используется для механической работы мышц. Расслабление связано с ресинтезом АТФ из АДФ в присутствии кислорода. В мышцах трупа постепенно происходит распад АТФ и сокращение мышц, а т.к. кислорода нет, ресинтез не происходит и мышцы не расслабляются. Трупное окоченение интенсивно развивается при отравлении стрихнином, цикутотоксином, кислотами и т.д., слабо развивается при отравлениях гемолитическими ядами, наркотиками и т.д. При асфиксии - быстрее из-за судорог. При высокой температуре быстрее развивается и разрешается, т.к. биохимические реакции протекают с поглощением тепла.

Развитие и разрешение трупного окоченения происходит по нисходящему типу. Трупное окоченение, нарушенное через 10-12 часов после смерти, не восстанавливается.

Значение трупного окоченения:

1. Достоверный признак смерти.
2. Давность смерти.
3. Фиксируется поза.
4. Были ли манипуляции с трупом.

Определение давности смерти по трупному окоченению:

- не развилось - ДНС < 3 часов
- жевательные мышцы
 - развилось - ДНС 3-6 часов
 - разрешилось - ДНС 26-30 часов
- мышцы шеи и пальцев
 - развилось - ДНС не более 7 часов
 - разрешилось - ДНС 27-31 час
- локтевые суставы
 - развилось - ДНС не более 9 часов
 - разрешилось - ДНС 29-33 часа
- запястье
 - развилось - ДНС не более 8 часов
 - разрешилось - ДНС 28-32
- плечевые и коленные суставы
 - развилось - ДНС не более 10 часов
 - разрешилось - ДНС 30-34 часа
- мышцы бедра
 - развилось - ДНС не более 11 часов
 - разрешилось - ДНС 31-35 часов
- брюшные мышцы
 - развилось - ДНС не более 12 часов
 - разрешилось - ДНС 32-35 часов

Аутолиз

Аутолиз - свойство биологических объектов разлагать гидролитическим путем собственные структуры под действием ферментов. После наступления смерти в отдельных органах и тка-

нях в течение некоторого времени еще продолжается продукция ферментов. Активная деятельность ферментов (пепсин, трипсин и т.д.) не всегда прекращается сразу после смерти, а также клетки распадаются, и освобождаются ферменты, в норме изолированные от тканей. Тканевой ацидоз способствует повышению активности ферментов. Первоначально аутолиз проявляется в органах с высоким содержанием протеолитических ферментов (поджелудочная железа, надпочечники, желудок, селезенка, печень). Происходит размягчение и разжижение органов и тканей, нарушение их структуры. В настоящее время не существует критериев количественной оценки аутолиза, вследствие чего, использование его с целью установления давности смерти имеет относительный характер.

Гниение

Гниение - разложение белков микроорганизмами (аэробами и анаэробами). Гниение – процесс детерминированный по своей интенсивности множеством факторов, из которых наибольшее значение имеют температура, наличие кислорода и влажность окружающей среды.

При температуре среды выше 60°C гниение приостанавливается и интенсивно идет аутолиз, ниже 0°C - гниение не происходит (холодовая консервация трупа).

Без доступа кислорода гниение трупа замедляется. В воде гниение происходит медленнее, чем на воздухе, в 2-3 раза, в земле в 8 раз.

В условиях высокой влажности гниение замедляется и труп переходит в состояние жировоска (консервирующий эффект), если влажность низка – жидкость из трупа теряется и гниение замедляется (мумификация трупа).

Определение давности смерти по степени гниения:

отсутствие гнилостных газов в толстом кишечнике - ДНС до 3-6 час

появление зеленого окрашивания брюшной стенки:

- в подвздошных областях - ДНС более 1-2 сут.
- всего живота - ДНС более 3 сут.

гнилостная венозная сеть - ДНС около 3-4 сут.
появление гнилостной эмфиземы - ДНС более 5-7 сут.
грязно-зеленое окрашивание всей кожи - ДНС более 10-12 сут.
появление пузырей, отслойка эпидермиса - ДНС более 12-14 сут.
гнилостная деструкция - ДНС около 3 мес.
скелетирование на земле летом - ДНС около 2 мес.
скелетирование на земле зимой - ДНС около 1 года
начало мумификации - ДНС около 2 мес.
полная мумификация - ДНС от 1 до 12 мес.
начало образования жировоска - ДНС около 1 мес.
полное образование жировоска - ДНС около 1 года

К дополнительным исследованиям, проводимым на месте происшествия с целью более точного установления давности смерти, относят пробы на суправитальные реакции, т.е. способность отдельных тканей и органов трупа в первые часы (до 20 часов) после смерти реагировать на различные внешние раздражители – химические, механические, электрические.

Химическое раздражение гладких мышц радужной оболочки глаз

Для химического раздражения гладких мышц радужной оболочки глаз применяют 1% р-р пилокарпина гидрохлорида или 1% р-р атропина, которые вводят в переднюю камеру глаза шприцем с тонкой иглой. До начала манипуляции измеряют диаметр зрачка. Иглу вкалывают с латеральной стороны и продвигают ее параллельно плоскости радужки. Когда конец иглы достигает середины зрачка, медленно вводят 0,1 мл р-ра пилокарпина (атропина).

Секундомером фиксируется время сужения (расширения) зрачка и измеряется его диаметр. Время изменения диаметра зрачка находится в прямой зависимости от давности смерти. Чем меньше время сужения (расширения) зрачка – тем меньший срок прошел с момента смерти. Так при давности смерти до 5 часов, время сужения (расширения) зрачка составляет 3-5 секунд, а при давности смерти свыше 24 часов – 1-2 минуты.

Механическое раздражение скелетных мышц

Осуществляется путем поколачивания неврологическим молоточком или другим твердым тупым предметом по определенным точкам на теле трупа.

В результате поколачивания возникает ответная реакция в виде сокращения определенных мышечных групп, что приводит к сгибанию и разгибанию кисти, стопы, смещению лопатки и т.д. Подобного рода ответные реакции со стороны мышц можно наблюдать в первые 2-2,5 часа постмортального периода. В более поздние сроки (6-8 часов) удастся вызвать ответную реакцию мышц в виде идиомускулярной опухоли.

Идиомускулярная опухоль – припухлость тканей в виде валика, образующаяся на мышце в месте воздействия твердого тупого предмета. Исследование чаще проводят на мышцах плеча, реже – на мышцах бедра.

Ответная реакция может быть различной: видимый на глаз валик; не видимый, но пальпируемый под кожей валик; отсутствие валика; формирование в месте воздействия вмятины.

Определение давности смерти по идиомускулярной опухоли:

Валик появляется быстро, высотой 1,5-2 см - ДНС 1-3 часа;

Высота валика 1,0-1,5 см - ДНС 3-6 часов;

Высота 0,5 см или определяется пальпаторно - ДНС 6-9 часов;

Вмятина в месте удара - ДНС более 9 часов.

Электрическое раздражение мышц

Для электрического раздражения мышц лица и конечностей используют портативный источник постоянного (Prokop O., 1960 и др.) или переменного (Марченко Н.П., 1966 и др.) электрического тока.

Электроды вкалывают в определенные точки: в области углов глаз, углов рта, в мышцы верхних и нижних конечностей и т.д. После этого в течение 1 секунды подают электрический ток и регистрируют ответную реакцию мышц, по степени которой судят о давности наступления смерти.

Дольше всего на внешнее раздражение отвечают мышцы глаз и нижних конечностей (Билкун В.В., 1980) – до 12-14 часов пос-

ле смерти. Быстрее всего угасает электровозбудимость в мышцах шеи и нижней трети лица – к 5-му часу после смерти.

Более точное установление давности смерти по реакции мышц на электрическое раздражение возможно исследованием электровозбудимости мышц зрачка (Билкун В.В., 1986).

Посмертная реакция потовых желёз

Проба предложена к использованию М. Wada в 1957 году. Участок кожи смазывают 2% спиртовым раствором йода, затем на это место наносят пасту (50 г амидона в 100 мл касторового масла) и в центральную часть обработанного таким образом участка подкожно вводят 1 мл 1% раствора адреналина (можно вводить также пилокарпин или ацетилхолин). Если с момента смерти прошло не более 30 часов, то спустя 1-1,5 часа начинается секреция потовых желёз, проявляющаяся образованием пятен вокруг места инъекции.

**НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОСМОТРА МЕСТА
ПРОИСШЕСТВИЯ И ПЕРВОНАЧАЛЬНОГО
НАРУЖНОГО ОСМОТРА ТРУПА
В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА СМЕРТИ
(Приказ Минздрава России от 24.04.2003 № 161)**

При осмотре трупа с повреждениями различного происхождения врач - судебно-медицинский эксперт обращает внимание:

1.1. При повреждениях тупыми предметами - на состояние одежды, ее загрязнения и повреждения; повреждения на теле трупа (локализацию, форму, размеры, особенности краев, другие особенности); наличие следов, похожих на кровь, волос, текстильных волокон на одежде и теле трупа, предметах окружающей обстановки, предполагаемом орудии травмы.

1.2. При падении с высоты - на положение трупа по отношению к объекту (крыше, балкону и т.п.), с которого произошло падение человека; на расстояние от теменной области головы, центра тяжести тела, стоп до перпендикуляра падения с плоскостью соударения; позу трупа; на загрязнения, потертости ткани и декоративных деталей одежды; повреждения одежды, протяженные разрывы швов предметов одежды; повреждения обуви (подошвы, каблуков, верха); на деформации отдельных частей тела (головы, области голеностопных суставов, стоп); односторонность повреждений (при прямом свободном падении); на наличие повреждений ногтей, ладонных поверхностей пальцев рук, кистей; на особенности ложа трупа; отсутствие (или наличие) повреждений, не характерных для падения с высоты (резаных, рубленых, колото-резаных, огнестрельных ран и др.).

Осмотру также подлежат предметы на траектории падения и место, откуда могло произойти падение.

1.3. При автомобильной травме - на положение трупа по отношению к частям дороги, окружающим предметам, автомобилю или его следам, расстояния между ними; на позу трупа; состояние одежды и обуви (механические повреждения, их локализация; наличие осколков стекла, частиц металла, краски, покрытия дороги; загрязнение грунтом, горюче-смазочными материалами, другими загрязнениями в виде рисунка протектора шин; следов скольжения на подошвах обуви); на состояние предметов, находящихся в карманах; наличие деформации отдельных частей тела, повреждений на трупе, их локализацию, высоту расположе-

ния; внедрившихся инородных частиц (краски, стекла, металла и др.); следов волочения; на участке дороги - наличие вещества биологического происхождения, отдельных предметов одежды или обуви, их фрагментов; носильных вещей, портфеля, сумки, зонта и др., их расположение по отношению к предметам окружающей обстановки и трупу; на наличие на автомобиле следов крови, частиц органов и тканей, волос, локутов и нитей тканей одежды, их отпечатков; стертость пылегрязевого слоя, повреждений кузова, их высоту от дорожного покрытия.

1.4. При железнодорожной травме - на положение трупа, его отчлененных частей по отношению к рельсовым нитям: на рельсе, между рельсами, на междупутье; на бровке; под откосом; по отношению к путевым сооружениям, железнодорожному транспорту (под каким вагоном, колесной парой); расстояния между ними; позу трупа; на состояние одежды и обуви (наличие повреждений, характерных загрязнений смазочными веществами, антисептиками, внедрившихся частиц балластного слоя пути, складчатых заглаживаний, полос давления); на характер и локализацию повреждений на трупе, загрязнение их краев и дна смазочными веществами, частицами балласта; цвет полос давления и осаднения; признаки кровотечения на одежде, теле, местности; на следы волочения на одежде, теле и на участке железнодорожного пути; наличие на железнодорожном транспорте следов биологического происхождения (крови, волос и др.) и высоту их расположения.

1.5. При авиационной травме - на взаимное положение трупов или их частей по отношению друг к другу, летательному судну или его обломкам, расстояния между ними; на состояние одежды, посторонние запахи от нее и частей трупов; принадлежность частей каждому трупу (к трупам и частям трупов прикрепляют бирки с порядковыми номерами и, если известно, фамилией погибшего). Также обращают внимание на характер и особенности повреждений на трупах членов экипажа, на наличие первичных повреждений кистей и стоп, перчаток и обуви, признаков прижизненного воздействия пламени; на виды повреждающих воздействий на трупах или их частях (тупая травма, факторы взрыва, действия пламени, огнестрельные повреждения и др.).

1.6. При повреждениях острыми предметами - на состояние одежды, ее загрязнения и повреждения; повреждения на трупе (локализация, форма, размеры, особенности краев и концов, другие особенности); на соответствие повреждений на одежде и теле, при каком их взаиморасположении; при однородных повреждениях - их количество, взаимное расположение; на наличие следов крови на одежде и теле, направление

потеков; возможное (предполагаемое) орудие травмы, на наличие на нем следов крови, текстильных волокон; соответствие количества излившейся крови характеру обнаруженных повреждений.

1.7. При огнестрельных повреждениях - на положение и позу трупа, положение огнестрельного оружия, стреляных пуль, гильз, пыжей и других деталей боеприпасов по отношению к неподвижным ориентирам и к трупу (совместно со специалистом-криминалистом); на расстояния между ними; повреждения одежды; характер, локализацию, форму, размеры, цвет посторонних наложений вокруг повреждений на одежде, в том числе и на изнаночной стороне (следы близкого выстрела); на наличие пуль, дроби, пыжей, других деталей боеприпасов в одежде, между ее слоями, в складках (при их обнаружении помочь следователю изъять для проведения специального исследования); на наличие отпечатка дульного конца оружия; наличие обуви на обеих стопах. При описании ран следует указать их локализацию и высоту от уровня подошв, форму, наличие дефекта («минус ткани»), размеры, особенности краев, наличие поясков осаднения, загрязнения, отпечатка дульного конца оружия, следов близкого выстрела; на наличие на кистях рук копоты, зерен пороха, следов от брызг крови. При необходимости смывы (отпечатки) с кистей и других частей тела для определения компонентов выстрела изымают на месте. Необходимо указать, соответствуют ли друг другу повреждения на одежде и теле, при каком их взаиморасположении.

1.8. При взрывной травме - на положение трупа (трупов) не только по отношению к неподвижным ориентирам, но и к взрывной воронке (эпицентру взрыва); в случае разрушения тела - положение каждой оторванной части одежды и тела по отношению к окружающим предметам и взрывной воронке с указанием расстояний от нее.

Обращают внимание на состояние одежды и обуви, их повреждения и загрязнения (копоть). Повреждения на трупе описывают и отмечают их локализацию, форму, размеры, наличие дефектов ткани, отрывов отдельных частей тела, наличия следов термического воздействия (указать место наибольших разрушений). Обращают внимание на соответствие повреждений одежды и тела, на наличие и направление полосовидных радиально расходящихся ссадин и касательных ран.

1.9. При смерти от механической асфиксии - на цвет и одутловатость лица, кровоизлияния в коже, слизистых оболочках глаз, преддверия рта; на ширину зрачков, положение языка; следы кала, мочи, спермы на теле и одежде; крови из наружных слуховых проходов и носа; при наличии кляпа в ротовой полости описывают выступающую его часть (матери-

ал, размеры, плотность фиксации), повреждения на слизистой оболочке губ. Запрещается извлекать кляп, следует зафиксировать выступающую его часть липкой лентой (скотчем) к коже, описав это в протоколе.

1.9.1. При удавлении петлей (при наличии петли на шее) - на строение (количество оборотов, рядов, вид соединения концов: пряжка, узел, перекрест и др.), материал (мягкий или твердый, гибкий, цвет, ширина, форма поперечного сечения, рельеф), локализацию петли и места соединения концов на шее, плотность прилегания к шее, расположение оборотов, рядов относительно друг друга, положение концов и их длину, положение рук относительно концов; наличие под петлей частей одежды, украшений, волос; между оборотами - ущемленных кожных валиков (ширина, высота, цвет, кровоизлияния, серозно-геморрагические пузырьки); по ходу петли - вертикальных поперечных складок кожи; при фиксации концов к конечностям - степень натяжения концов; при наличии на концах сопряженных предметов - их описание.

Затянутые и хорошо фиксированные на шее петли не смещают и не снимают, осматривают и описывают только странгуляционные борозды, расположенные вне петли.

При свободно находящейся на шее петле или ее отсутствии может быть произведена фотосъемка с масштабной линейкой четырех областей шеи и детальное описание странгуляционной борозды (борозд): локализацию относительно верхнего края пластинок щитовидного хряща, углов нижней челюсти, нижних краев сосцевидных отростков, границы роста волос и затылочного бугра, количество борозд, направление (горизонтальное, косо восходящее, нисходящее), замкнутость, при незамкнутой борозде - ее длину, места окончания ветвей, при замкнутой - соединение в виде угла, дуги, направление вершины угла и выпуклости дуги, особенности повреждений кожи в месте соединения (форма, размеры); форму и выраженность краев, дно (форма, ширина, глубина, цвет, плотность, рельеф, промежуточные валики, направление смещения отслоенного эпидермиса), кровоизлияния и серозно-геморрагические пузырьки в элементах борозды, при наличии нескольких борозд - их взаимное расположение.

При отсутствии петли на шее врач-специалист оказывает помощь следователю в поиске и изъятии с места происшествия гибких предметов, руководствуясь групповыми признаками странгуляционной борозды. Наложения с кожи шеи, по ходу странгуляционной борозды, снимают липкой прозрачной лентой, при подозрении на возможность затягивания петли самим потерпевшим - наложения с ладонных повер-

хностей кистей. Петлю снимают с шеи и направляют с трупом только в случаях ее слабой фиксации во избежание утраты при транспортировке. Способ снятия петли выбирают исходя из строения ее путем смещения узла и снятия через голову с последующей фиксацией его нитками в исходном месте или путем перерезания кольца, отступя от узла, с сшиванием концов.

1.9.2. При повешении - на положение тела, позу трупа, взаиморасположение областей тела и окружающих предметов; на наличие и расположение предметов и выступов, которые могли быть использованы в качестве опоры, подставки для ног, их высоту, следы на них. Обязательными являются измерения расстояний: от места прикрепления петли к опоре до пола (грунта), до узла на шее, при полном висении - от подошвенной поверхности обуви или стоп до пола. Осмотр и описание петли и странгуляционной борозды (пункт 1.9.1 настоящей инструкции) проводят после снятия трупа путем пересечения конца петли выше узла или другого соединения, удерживая труп во избежание его падения.

Если первоначальное положение тела было изменено до приезда оперативной группы, то измеряют также длину обрезанных концов от узла петли и от места крепления к опоре.

1.10. При утоплении или при обнаружении трупа в воде - на глубину погружения, области тела, находящиеся в воде и над водой; предметы, удерживающие труп на поверхности или в глубине водоема; способ извлечения трупа из воды; на соответствие одежды времени года, на наличие на одежде и теле наложений (ила, песка, мазута, водорослей и др.); на выраженность признаков мацерации, отсутствие или отслоение надкожицы, ногтей; степень устойчивости волос на голове или их отсутствие; наличие и цвет пены у отверстий рта и носа, выделение ее при надавливании на грудную клетку; на наличие и локализацию механических повреждений. При наличии привязанных к трупу предметов отмечают их примерную массу, способ фиксации, расположение крупнооборотных петель и узлов на теле; с учетом времени пребывания трупа в воде, особенностей среды утопления и обстоятельств дела врач-специалист может рекомендовать следователю взять пробы воды из поверхностных и придонных слоев водоема (по 1 литру) для последующего альгологического исследования.

1.11. При действии высокой температуры:

1.11.1. В очаге пожара - на положение трупа по отношению к окружающим предметам. Если труп придавлен, отмечают каким предметом, какая часть тела; поза (поза боксера); на состояние одежды (отсутству-

ет, частично сохранена соответственно каким частям тела, опаление, обгорание, закопчение); на наличие характерного запаха (керосина, бензина и др.); на локализацию, распространенность, степень ожогов; обгорание волос; признаки прижизненности пребывания в очаге пожара (копоть в носовых ходах, в полости рта, отсутствие ее в складках и морщинах лица, красновато-розовый цвет слизистых оболочек и трупных пятен на сохранившихся участках кожи); на наличие повреждений, не связанных с воздействием пламени (колото-резаных, огнестрельных ран, странгуляционной борозды на шее и др.).

1.11.2. При подозрении на криминальное сожжение трупа - на состояние отопительного очага (температура, размеры топки, поддувала и др.); на наличие жирной копоти на стенках очага; количество золы, ее расположение в очаге, характер и вид (мелкая, с кусками угля, фрагментами костей, другими примесями).

Необходимо изъять из разных мест топки и поддувала не менее четырех проб золы (примерно по 50 г), отдельные предметы (кусочки костей, металлические детали и др.) в отдельные пакеты, а по окончании осмотра - остальной золы.

1.11.3. При обваривании горячими жидкостями или паром - на положение трупа по отношению к источнику горячей воды (пара), состояние одежды (влажность); на локализацию, распространенность и глубину ожогов; отсутствие закопчения, обгорания волос.

1.12. При действии низкой температуры - на положение и позу трупа; состояние ложа трупа (наличие подтаявшего снега, ледяной корочки); на одежду (соответствие времени года и окружающей обстановке, ее влажность), предметы одежды, снятые с тела, их положение на местности; на цвет кожи и трупных пятен, наличие «гусиной кожи», на каких частях тела; наличие инея и скоплений льда в углах глаз, у отверстий рта и носа; признаки отморожения, на каких участках тела; на наличие механических повреждений.

Осмотр замерзшего трупа и последующую его транспортировку в морг проводят с осторожностью для предупреждения повреждений хрупких замерзших частей тела (ушных раковин, носа, пальцев и др.).

1.13. При поражений электричеством:

1.13.1. Атмосферным (молнией) - на наличие повреждений на одежде (разрывы, обгорание, оплавление металлических частей одежды и предметов в карманах); на повреждения тела («фигуры молнии», ожоги, опаление волос, другие повреждения). «Фигуры молнии» рекомендуется сфотографировать, поскольку они могут довольно быстро исчезнуть.

1.13.2. Техническим электричеством - осмотр начинают только после обесточивания электросети и оборудования. Обращают внимание на положение тела по отношению к источнику (проводнику) тока. В случае, если пострадавшему оказывали медицинскую помощь и тело перемещали, то фиксируется характер этой помощи и место первоначального обнаружения. Отмечают наличие на проводнике тока кусочков кожи, крови, волос, частиц одежды, текстильных волокон; состояние одежды и обуви (влажность), признаки действия тока на коже (электрометки, ожоги, механические повреждения).

1.14. При отравлениях - на наличие характерных запахов в помещении, от трупа (при надавливании на грудь и живот) и его одежды; на наличие рвотных масс, следов мочеиспускания и дефекации; на следы действия едких ядов на коже (особенно вокруг рта) и одежде; на цвет кожи, необычный цвет трупных пятен; диаметр зрачков; следы инъекций; на состояние промежности (следы введения яда при помощи клизм в прямую кишку или влагалище).

Врач-специалист может рекомендовать изъять предметы (бутылки, стаканы, шприцы, упаковки лекарств и др.) с остатками жидкости, порошкообразных и иных веществ для последующего их судебно-химического исследования.

1.15. При незаконном производстве аборта - предметы и медикаменты, которые могли использоваться для производства аборта (инструменты, спринцовки, бужи, шприцы, резиновые груши, химические вещества и др.) необходимо изъять для проведения судебно-химических исследований. Отмечают положение одежды на трупе и ее состояние (сухая, влажная, следы крови, запах от одежды), отсутствие трусов, трико; позу трупа (раздвинутые ноги, обнаженные наружные половые органы); состояние наружных половых органов и промежности (следы бритья волос на лобке, предметы, введенные во влагалище, характер выделений из половой щели, повреждения); имеющиеся признаки беременности (увеличение размеров живота, пигментация белой линии живота и сосков, состояние молочных желез). Осматривают места, где могут находиться плацента, плод или его части (мусороприемник, ведро, бачки, печи и др.).

1.16. При осмотре трупа плода и новорожденного - на наличие упаковки, ее характер и особенности (узлы не развязывать), ее загрязнения кровью, меконием; пол младенца, длина тела, размеры головки, окружность груди, плеча, бедра, ширина плечиков; наружные признаки новорожденности; признаки ухода (перевязка пуповины, чистота тела);

особенности пуповины и плаценты, наличие повреждений их; правильность развития наружных половых органов; выделение мекония из заднепроходного отверстия; повреждения на трупе (ссадины, раны, странгуляционная борозда и др.), посторонние предметы в полости рта и носоглотки (кляп).

1.17. При осмотре трупа неизвестного человека - детально исследуют и описывают одежду и обувь (фасон, размеры, фабричные метки, метки прачечной, штампы, следы ремонта и др.), содержимое карманов и других скрытых мест; исходящий от одежды запах; загрязнения и повреждения одежды; определяют антропологический тип, пол, примерный возраст, рост, телосложение; волосяной покров на голове (цвет, длина волос, прическа, стрижка, участки облысения), на других частях тела; состояние ногтей пальцев рук и ног; особые приметы (дефекты телосложения, рубцы, татуировки, пигментации и др.); признаки возможной профессиональной принадлежности; повреждения на трупе.

1.18. При обнаружении частей расчлененного трупа - описывают места обнаружения каждой части тела, их количество, расстояния между ними, указывают отсутствующие; отмечают наличие, вид и характер упаковки частей тела: коробку, упаковочную ткань (бумага, мешковина, предметы постельного белья, полиэтиленовый пакет и др.), веревки, узлы (их не развязывают); наличие и особенности одежды, обуви на частях тела (цвет, размер, характер отделки, метки, запах, повреждения и др.). На каждой из обнаруженных частей тела отмечают: их наименование и размеры, оволосение, степень развития мышц, особые приметы (родимые пятна, рубцы, татуировки и др.); на наличие и степень выраженности трупных изменений; особенности загрязнений (земля, песок, глина, известь, цемент и др.); дают краткую характеристику имеющихся повреждений и линий расчленения (особенности краев кожи и костей, наличие на поверхности разделения хрящей и костей трасс от действия различных орудий и предметов при расчленении тела).

1.19. При обнаружении скелетированного трупа - на положение костей на местности, их взаимное расположение, соответствует ли оно нормальному расположению в скелете, соединены между собой или нет, расстояние между отдельными костями и костными конгломератами; отмечают цвет каждой кости, плотность, посторонние образования, дефекты костного вещества, аномалии развития, наличие или отсутствие суставных хрящей и связок, повреждения (переломы, костные мозоли в области старых переломов, признаки заболеваний костей), состояние эмали зубов.

При наличии одежды и обуви - их состояние, загрязнения, повреждения; локализация сохранившихся кожных покровов, их состояние, наличие и цвет волос, индивидуальных особенностей (татуировки, рубцы). Отмечают наличие растений в области ложа трупа, насекомых (жуки, муравьи, мухи, их личинки и куколки).

При обнаружении скелетированных останков в грунте дополнительно отмечают глубину и способ захоронения (в гробу, без гроба, в одежде, без одежды, одиночное, массовое), тип почвы, ее влажность, наличие или отсутствие в могиле грунтовых вод, нор животных, прорастание корней деревьев и кустарников. Извлечение костных останков производят вручную осторожно и только после освобождения от почвы всех костей скелета.

1.20. При ненасильственной смерти взрослых - на положение и позу трупа, наличие в ладони или рядом с трупом упаковок с лекарственными средствами; состояние одежды, наличие в карманах рецептов, упаковок лекарств; на цвет кожных покровов (желтушность и др.); диаметр зрачков (анизокория); на наличие рвотных масс в полости рта, на одежде, варикозного расширения вен, трофических язв нижних конечностей, отечности лица, голеней, стоп. При обнаружении повреждений головы, кистей оценить возможность их образования при падении и одновременном ударе о предметы окружающей обстановки. В случае смерти на дому необходимо выяснить у родственников или соседей умершего об имевшихся у него заболеваниях.

1.21. При ненасильственной смерти грудных детей - на позу трупа в постели, наличие слизистых выделений из носа, рвотных масс, кала, мочи на постельном белье, пеленках; тщательно осматривают носовые ходы, полость рта, зев, кожу шеи, область пупка; оценивают состояние региональных лимфатических узлов, наличие опрелостей. Необходимо выяснить у родственников клинические симптомы, предшествовавшие наступлению смерти (повышение температуры, выделения из носа, одышка, отказ от пищи, рвота, понос и др.).

1.22. При подозрении на смерть от особо опасных инфекций - врач-специалист обязан немедленно сообщить об этом руководителю органа управления здравоохранением и государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

**ОБРАЗЕЦ ПРОТОКОЛА ОСМОТРА МЕСТА
ПРОИСШЕСТВИЯ И ПЕРВОНАЧАЛЬНОГО
НАРУЖНОГО ОСМОТРА ТРУПА
НА МЕСТЕ ЕГО ОБНАРУЖЕНИЯ**

17 мая 1994 года.

Балезинский р-н УР.

Следователь прокуратуры Балезинского района УР юрист 3-го класса Невский Н.Л., руководствуясь ст. 87, 178-180 УПК РФ, с участием судебно-медицинского эксперта Балезинского р-на бюро судебно-медицинской экспертизы МЗ УР Блинова К.С., эксперта экспертно-криминалистического отдела УВД УР капитана милиции Лазаревой И.Я., в присутствии понятых Орлова В.В. и Андреевой Н.И., проживающих в с. Балезино, на основании сообщения по телефону в прокуратуру Балезинского р-на гр-на Хомутова В.Н. об убийстве гр-на Пронина Н.Н., 32 лет, произвел осмотр места происшествия и первоначальный наружный осмотр трупа. Об обстоятельствах происшествия известно со слов жены хозяина дома гр-ки Коневой А.Ф., что в ночь на 17 мая 1994 года к ее мужу Коневу И.А., приехал в гости брат Конев Николай Андреевич, вместе со своим сослуживцем Прониным Николаем Павловичем. Собрав на стол ужин для гостей, жена ушла на работу в ночную смену. О событиях, случившихся дома после ее ухода, она ничего не знает. Возвратившись домой утром 17 мая, она обнаружила труп Пронина. Муж и его брат исчезли.

Осмотром установлено:

Место происшествия представляет собой одноэтажный, деревянный, рубленный под железной крышей дом, расположенный на южной окраине села Балезино последним, в одном ряду с сельмагом и клубом. Вход в дом по низкому деревянному крыльцу, через тесовые сени. На ступеньках крыльца и на косяке входной двери с наружной стороны местами расположены помарки неопределенной формы размерами от 2×2 см до 10×10 см красного цвета, похожие на кровь. В сенях, против входной двери, сложена поленица березовых дров. Около нее лежит на полу плотничный топор, при осмотре которого крови, волос, а также отпечатков

пальцев не обнаружено. Из сеней в жилую часть дома ведет дверь, расположенная в средней части стены. Дом однокомнатный площадью 36 кв. м (6×6). Стены дома бревенчатые, без отделки, пол деревянный не крашенный. На левой от входа стене имеется 2 окна, обращенные в сторону улицы на юго-запад. В простенке между окнами стоит кухонный стол, покрытый голубой клеенкой. На столе в беспорядке разбросаны куски хлеба, огурцы, лук, мелкие кости и остатки соленой рыбы. Кроме того, на столе стоят три пустые бутылки емкостью 0,5 л с этикетками “Водка”, три пустых граненых стакана. Из бутылок ощущается слабый запах этилового алкоголя. Справа и слева от стола стоят два некрашенных табурета. На правом лежит серый мужской шерстяной, немного поношенный пиджак. Каких-либо загрязнений и повреждений на нем не обнаружено. Во внутреннем правом кармане найден пропуск за № 242 завода “Металлист” на имя Николая Павловича Пронина, 32 лет, действительный до 1 января 1995 г. У стены против входной двери, стоит двуспальная металлическая кровать, окрашенная белой краской. На ней в беспорядке лежат ватное одеяло, сшитое из зеленого сатина, 3 подушки с наволочками из хлопчатобумажного белого материала. На наволочке одной подушки множественные пятна в виде брызг красного цвета, похожие на кровь. В углу между кроватью и кухонным столом стоит комод, покрытый белой кружевной накидкой. На нем несколько фотографий в рамках и статуэток из фарфора. У стены, противоположной окнам, в средней части ее русская печь, побеленная мелом. На передней поверхности ее, на высоте 160 см от уровня пола, с правой стороны - множественные красного цвета, похожие на кровь, пятна, в виде брызг и потеков. В углу, между стеной и входной дверью, стоит окрашенная в коричневый цвет деревянная скамейка. На ней ведро с водой. В углу, под скамейкой, на которой стоит ведро с водой, на полу обнаружена бутылка, емкостью 0,75 литра толстого зеленого стекла. На ней этикетка “Портвейн-777”. С одной стороны на этикетке и рядом с ней на стекле видны кровавые отпечатки пальцев рук человека. Бутылка пустая, какого-либо специфического запаха из нее не ощущается.

Слева от входной двери на стене, укреплена металлическая вешалка с шестью крючками, она прикрыта марлевой занавеской. На вешалке висят темно-синий плащ и стеганая куртка, рабочая, защитного цвета из хлопчатобумажного материала. На полу, в простенке между столом и русской печью, лежит труп мужчины, лицом вверх, головой к комоду. Ноги его несколько разведены в стороны и обращены в сторону ведра с водой. Правая рука вытянута вдоль туловища вверх, левая отведена назад. Расстояние от трупа до печи 65 см, до входной двери - 125 см. На полу под головой трупа и слева от него, до основания печи, лужа полузастывшей крови, размерами 65×40 см. В пространстве между трупом и столом, на полу три четких кровяных отпечатка следа резинового сапога с рисунком в виде параллельных друг к другу косо направленных полос. Длина каждого следа 32 см, наибольшая ширина 12,5 см, еще один такой же отпечаток обнаружен на полу, слева от входной двери.

Осмотр трупа:

На трупе надеты серые шерстяные брюки, подпоясанные коричневым кожаным ремнем с металлической пряжкой спереди. На левой половине передней поверхности брюк, ниже пояса - множественные пятна буро-красного цвета, похожие на кровь, в виде продольных потеков. Сзади несколько ниже пояса, брюки обильно пропитаны влажной кровью. На ногах трупа коричневые кожаные полуботинки с подошвами из микропористой резины и коричневые трикотажные носки, стянутые на голени резинками зеленого цвета. На носках, полуботинках сверху - множественные бурые округлые пятна размерами до 2×2 см, похожие на кровь. Подошва левого полуботинка опачкана кровью. На полу под спиной трупа, обнаружены обрывки трикотажной коричневой шелковой рубашки с короткими рукавами с замком "молния" спереди на груди. Рубашка сплошь пропитана полузасохшей кровью. Возраст покойного на вид 30-36 лет. Правильного телосложения, удовлетворительного питания, кожные покровы бледные, в области грудной клетки, особенно на задней поверхности, опачканы кровью. На правом плече, снаружи, в средней трети и

на передней поверхности его в верхней трети, а также на шее спереди, в области перехода в грудную клетку, кровавые отпечатки подошв резинового сапога такого же характера, как на полу. Голова покойного покрыта черными, слегка вьющимися волосами, обильно опачканными кровью. Лицо резко отечное. Усы и борода гладко выбриты. Глаза закрыты, роговицы тусклые, слизистая век бледная, с мелкоточечными темно-красными кровоизлияниями. Кости носа на ощупь целы, носовые ходы свободны. Рот закрыт, видимые зубы целы, язык в полости рта, полость рта свободна от постороннего содержимого. Шея короткая, грудная клетка правильной цилиндрической формы, симметричная. Живот на уровне грудной клетки. Наружные половые органы сформированы правильно. Задний проход сомкнут, в окружности каловые массы. Кости конечностей на ощупь целы. У основания большого пальца на тыльной поверхности правой кисти - голубовато-синяя татуировка "Коля 1962". Труп на ощупь теплый, за исключением открытых участков лица и кистей рук. Температура трупа, измеренная электронным термометром в ткани печени, составила 32,623°C при температуре окружающей среды 18,372°C. Повторный замер температуры произведен через 15 минут. Температура в печени 32,428°C при температуре окружающей среды 18,383°C. Высыхание кожи и слизистых не заметно. Трупные пятна слабо выражены, бледно-фиолетовые, в виде отдельных участков, расположены на спине. При надавливании они исчезают и вновь появляются через 10 сек. Трупное окоченение хорошо выражено в мышцах лица, в мышцах кистей и стоп. В прочих мышцах отсутствует.

Повреждения:

На голове, в области теменного бугра округлая припухлость диаметром 5 см. На лбу слева от средней линии прямолинейная рана длиной 3 см, с неровными осадненными краями, округлыми углами. Рана направлена сверху вниз и слегка снаружи внутрь. В глубине раны между ее краями видны соединяющие их тканевые перемычки белесоватого цвета. Нарушение целостности кости в области раны не отмечается. В окружности левого глаза

кровоподтек 4×6 см сине-багрового цвета с отеком мягких тканей данной области. У правого угла рта множественные красные ссадины размерами от 0,5×0,5 см до 1×1,5 см овальной формы. На середине горизонтальной ветви нижней челюсти слева в поперечном направлении расположена полулунной формы рана длиной 3 см, с неровными, осадненными, слегка разошедшимися краями. В глубине раны виден косо идущий перелом челюсти. В областях вторых межфаланговых суставов на тыльной поверхности третьего и четвертого пальцев правой кисти неглубокие дугообразные и прямолинейные кожные раны длиной около 0,5 см каждая. Края ранок пропитаны кровью. Всего ранок две на третьем пальце, одна на четвертом.

Место происшествия и труп, а также следы подошв резиновых сапог на полу и на трупе сфотографированы. Составлен план места происшествия. В качестве вещественных доказательств изъяты: бутылка из-под портвейна, наволочка со следами похожими на кровь, соскоб пятен, подозрительных на кровь с поверхности печи, выпиленный кусок косяка двери и вырезанные щепочки со ступенек крыльца также с пятнами подозрительными на кровь.

Труп доставлен в морг Балезинской районной больницы.

Осмотр производился при естественном освещении с 9 час 30 мин, до 12 часов дня. Понятым протокол зачитан вслух.

Следователь прокуратуры Балезинского района

юрист 3-го класса подпись

Судебно-медицинский эксперт подпись

Эксперт ЭКО РОВД капитан милиции подпись

Понятые подписи

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА:

1. Студенческая группа делится на бригады по 3 чел. в каждой (следователь, судебно-медицинский эксперт и эксперт криминалист). Каждая рабочая группа студентов получает один из макетов осмотра места происшествия и приступает к его осмотру. Каждой рабочей бригадой составляется один протокол осмотра места происшествия с соответствующими схемами.

2. Каждая бригада получает задание по описанию трупных явлений в зависимости от давности наступления смерти (1 час, 3 часа, 8 часов, 12 часов, 24 часа, 48 часов, 3 суток, 2 месяца, 6 месяцев) и время года (лето, осень, весна, зима).

3. Разбор протоколов осмотра места происшествия и оценка знаний студентов по этому разделу судебной медицины.

Учебные макеты:

Задание 1. Автодорожная травма - наезд с последующим переездом.

Задание 2. Железнодорожная травма - расчленение.

Задание 3. Авиационная травма - рубленые раны винтом самолета при запуске двигателя.

Задание 4. Повреждение головы тупым твердым предметом.

Задание 5. Падение с высоты.

Задание 6. Огнестрельная травма - ранение груди.

Задание 7. Резаная рана шеи.

Задание 8. Колото-резаная рана груди.

Задание 9. Механическая асфиксия от повешения.

Задание 10. Механическая асфиксия от сдавливания руками.

Задание 11. Механическая асфиксия от сдавливания петлей.

Задание 12. Действие низкой температуры.

Задание 13. Действие высокой температуры.

Задание 14. Электротравма.

Задание 15. Отравление окисью углерода.

Задание 16. Отравление едким ядом.

Задание 17. Отравление наркотическим веществом.

Задание 18. Детоубийство.

Задание 19. Скоропостижная смерть.

Контрольные вопросы

1. Кто производит осмотр трупа согласно ст. 178 УПК РФ?
2. Кто, кроме следователя, входит в состав оперативно-следственной группы, выезжающей для осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения?
3. Какие задачи решает врач при осмотре трупа?
4. Каковы стадии осмотра трупа?
5. Что входит в стадию динамического осмотра трупа?
6. Что входит в стадию статического осмотра трупа?
7. Какие признаки смерти являются ориентировочными?
8. Какие признаки смерти являются достоверными?
9. Что должен отметить эксперт при описании трупных пятен?
10. Что из названного должен отметить эксперт при описании трупного окоченения?
11. Кто организует и проводит осмотр места происшествия?
12. Какую помощь оказывает следователю врач при осмотре места происшествия?
13. В каких случаях для осмотра места происшествия приглашается врач?
14. Что должен зафиксировать врач при осмотре одежды трупа?
15. Что должен отметить врач, описывая следы крови на месте происшествия?
16. Что должен зафиксировать врач в протоколе, описывая трупные явления, кроме полной их характеристики?
17. На основании каких признаков судебно-медицинский эксперт может судить о времени наступления смерти?
18. О чем еще, кроме давности смерти, может судить эксперт по расположению и характеру трупных пятен?
19. О чем еще, кроме давности смерти, может судить эксперт по распространению и степени выраженности трупного окоченения?
20. Какие диагностические зоны могут использоваться для проведения термометрии трупа?
21. Где судебно-медицинский эксперт может обнаружить признаки высыхания спустя 3 часа после смерти?

22. Целесообразно ли проведение осмотра трупа при далеко зашедшей гнилостной его трансформации? Почему?

23. Какими внешними признаками проявляются гнилостные процессы на трупе?

24. В каком порядке обычно появляется и исчезает трупное окоченение?

25. Какие методы, основанные на суправитальных реакциях, используются с целью диагностики давности смерти?

26. Какие инструментальные методы могут выполняться при исследовании трупных пятен в ходе осмотра трупа на месте его обнаружения?

27. Какие признаки могут указывать на посмертное перемещение тела или изменение его первоначального положения?

28. Что должен отметить врач – специалист в области судебной медицины при описании раны на трупе в ходе его осмотра на месте происшествия?

29. На какие признаки следует обратить внимание при осмотре трупа неизвестного человека?

30. На какие признаки следует обратить внимание при осмотре трупа новорожденного?

Список литературы

1. Подоляко В.П., Фесунов В.А. Уголовно-процессуальные аспекты деятельности судебно-медицинского эксперта. Учебно-методическое пособие. – Брянск, 2006. – 232 с.

2. Правила работы врача-специалиста в области судебной медицины при наружном осмотре трупа на месте его обнаружения (происшествия) № 10-8/21 от 27.02.1978 г.

3. Приказ по МЗ РФ № 161 от 24.04.2003 г. «Об утверждении организации и производству экспертных исследований в бюро судебно-медицинской экспертизы».

4. Солохин А.А., Солохин Ю.А. Руководство по судебно-медицинской экспертизе трупа. - М.: РМАПО. 1997 – 264 с.

5. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации (по состоянию на 1 февраля 2006 года).

6. Федеральный закон «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» № 73-ФЗ от 31.05.2001 г. (с изменениями от 30.12.2001 г.).