**Судебно-медицинское исследование трупа**

**СОДЕРЖАНИЕ**

1. Судебно-медицинское исследование трупа и его поводы

1.1 Определение времени наступления смерти

1.2 Осмотр и описание отдельных областей трупа

1.3 Описание повреждений, обнаруженных на трупе

Список использованных источников

**1. Судебно-медицинское исследование трупа, его поводы**

В судебной медицине различают категорию и вид смерти. Имеются две категории смерти: - насильственная и ненасильственная.

Насильственная смерть - результат насильственного воздействия на организм факторов внешней среды (механических, термических, химических и др.),

Ненасильственная - наступает от различных заболеваний (сердечно-сосудистой системы, органов дыхания и др.). В ней выделяют скоропостижную смерть от скрыто протекавшего заболевания, смерть от старости, смерть новорожденных вследствие нежизнеспособности.

Вид смерти - следствие воздействия конкретного фактора (тупых и острых предметов и орудий, огнестрельного оружия, различных видов механического задушения и др)

Род насильственной смерти (убийство, самоубийство и несчастный случай) - понятие юридическое, и его устанавливают органы следствия и суд.

Судебно-медицинский эксперт определяет только категорию и вид смерти.

Судебно-медицинское исследование трупа производится в тех случаях, когда для органов дознания, предварительного следствия или суда требуется установить причину смерти и выяснить ряд других вопросов.

Поводами для судебно-медицинского исследования трупов являются прямые указания или подозрения на насильственную смерть, поэтому такое исследование обязательно назначается в следующих случаях:

1) при насильственной смерти независимо от места и времени наступления ее.

2) при смерти, подозрительной на насильственную, в том числе при скоропостижной смерти или при смерти от неизвестной причины вне лечебного учреждения; при смерти в лечебном учреждении в первые сутки пребывания больного, если диагноз не установлен; при смерти больного в лечебном учреждении, если в органы прокуратуры поступила жалоба о неправильном лечении.

3) при смерти неизвестных лиц (независимо от места и причин смерти)

4) новорожденных младенцев, умерших вне лечебных учреждениях).

Основными задачами судебно-медицинского исследования трупа - являются установление причины смерти и ответы на другие вопросы, интересующие органы следствия и суда.

Судебно-медицинское исследование трупа назначается органами дознания или предварительного следствия. В отдельных случаях (при повторном исследовании трупа) оно может быть назначено судом. Органы дознания и предварительного следствия оформляют это назначение постановлением о производстве СМЭ. Постановление выносится в тех случаях, когда возбуждено уголовное дело.

СМЭ трупа включает:

1 наружный осмотр

2 судебно-медицинское вскрытие

3 эксгумация

4 исследование трупа неизвестного лица

Осмотр трупа на месте обнаружения включает:

1. общие вопросы осмотра

2. особенности при некоторых видах смерти.

Осмотр места происшествия и трупа - следственное действие. Оно проводится следователем, который должен зафиксировать все обнаруженные.

Осмотр трупа производится с участием врача, который чаще на практике является судебно-медицинским экспертом, при отсутствии такового может быть приглашен любой врач, который не имеет права отказаться.

Врач, участвующий на месте происшествия не обладает правами и обязанностями эксперта, а выступает как сведущее лицо - специалист. Мнения и обьяснения врача на месте происшествия не является заключением, а носит лишь консультативный характер и даются следователю устно. В дальнейшем этот же врач может производить вскрытие трупа и давать письменное заключение то есть врач уже участвует в деле в качестве судмедэксперта.

Судмедэксперт должен установить наличие или отсутствие:

1. рефлексов (зрачковый, корниальный)

2. дыхание: путем наблюдения за движением грудной клетки

3. сердцебиения и кровообращения: путем пальпации пульса, аускультации сердца, измерение артериального давления.

Врач при осмотре трупа на месте происшествия обязан:

1. констатировать наступление смерти или оказать пострадавшему первую медицинскую помощь;

2. высказать суждение о времени наступления смерти;

3. помочь следователю правильно и детально осмотреть труп и выявить имеющиеся повреждения;

4. обеспечить правильное описание результатов осмотра трупа в составляемом следователем протоколе его осмотра.

5. оказать помощь следователю в обнаружении, изьятии и упаковки вещественных доказательств для последующего их направления на соответствующие исследования.

В некоторых случаях если имеются на то данные, врач может высказать предварительное суждение о позе трупа в момент причинения повреждения, виде примененного орудия или оружия, механизме образования повреждения, причине смерти и обстоятельствах ее наступления.

Осмотр места происшествия производится по общим правилам уголовного процесса, включающих статистическую и динамическую стадии.

На статической стадии осмотра фиксируется:

- положение трупа и его частей по отношению к двум неподвижным предметам (стена, дверь)или по частям света

- поза трупа

- верхняя одежда и ее общее состояние

- ложе трупа

Далее идет динамическая стадия, где отмечается более детальное описание общих данных трупа, трупных явлений и установления времени наступления смерти.

При осмотре трупа должны быть отмечены: пол, примерный возраст, телосложение (правильное, неправильное), упитанность (пониженная, удовлетворительная, хорошая, повышенная), цвет кожных покровов (бледный, смуглый, желтый), их эластичность (упругие, морщинистые), загрязнения, прочность связи с кожей (легко отделяются, плотно соединены).

В протоколе фиксируется наличие или отсутствие трупных явлений:

- охлаждение трупа определяется путем пальпации открытых и закрытых частей трупа, а также измерением его температуры в прямой кишке при помощи термометра;

- признаки высыхания трупа:

а) при осмотре глаз трупа, где могут быть обнаружены помутнения роговицы, наличие пятен Лярше (указывается их форма, цвет);

б)осмотр переходной каймы губ, где отмечается появление диффузного уплотнения (пергаментные пятна);

в) при осмотре ладонных поверхностей и кончиков пальцев, на трупах мужчин кожи передней поверхности мошонки, где появляются так же пергаментные пятна.

Не следует признаки высыхания трупа принимать за прижизненные повреждения;

- трупные пятна обнаруживаются в нижлежащих областях трупа (чаще всего) при описании их следует указать места их расположения, интенсивность выраженности (разлитые, в виде отдельных пятен),цвет, их стадию в зависимости от изменения окраски при надавливании (исчезают, бледнеют, остаются в неизменном виде), время, требующееся для восстановления первоначальной окраски.

- трупное окоченение определяется по отдельным мышечным группам сверху вниз (в жевательной мускулатуре, в мышцах шеи, верхних и нижних конечностях) путем их пальпации, сгибания и разгибания.

При этом отмечаются слабо или резко выраженное трупное окоченение и в каких мышечных группах оно отсутствует.

При описании гнилостных явлений указывается их характер, локализация, интенсивность выраженности по отдельным частям тела.

При осмотре кожных покровов отмечается также изменение их обычного цвета (светло-зеленая - трупная зелень, грязно-черная, или почти черная окраска кожи), наличие гнилостной венозной сети (пузырей), трупной эмфиземы (гнилостное вздутие).

**1.1 Определение времени наступления смерти**

На месте происшествия определение времени наступления смерти может быть произведено лишь ориентировочно. Для установления времени наступления смерти может быть использовано охлаждение трупа с помощью измерения температуры в прямой кишке.

Термометрия трупа производится дважды для выяснения скорости снижения его температуры при данных конкретных условиях за определенный промежуток времени с последующим перерасчетом его на один час. Температурная разница употребляется для специальных математических вычислений по разработанным формулам.

При ориентировочном определении времени наступления смерти по трупным пятнам используют первую (гипостаз) и вторую (стаз) стадии, когда трупные пятна изменяют свою окраску при надавливании и восстанавливают свой первоначальный цвет через определенные промежутки времени. Существуют специальные таблицы для ориентировочного установления времени, прошедшего с момента смерти. Ориентировочное определение времени наступления смерти по трупному окоченению производится на основании степени и последовательности его выраженности в отдельных мышечных группах.

Окоченения сначала появляются в жевательных мышцах через 2-4 часа после смерти, затем в течение 8-10 часов последовательно распространяется на мышцы шеи, верхних конечностей, туловища, мышц нижних конечностей и начиная с третьих суток, подвергаются разрешению, исчезая в указанной выше последовательности.

При интенсивном механическом воздействие на мышцу (удар каким-либо твердым тупым предметом) возникает локальное мышечное сокращение, приводящее к образовании в месте удара плотной на ощупь опухоли. Феномен появления опухоли может наблюдаться в течение первых шести часов после смерти и может быть использовано на месте преступления.

**1.2 Осмотр и описание отдельных областей трупа**

При осмотре головы определяется целость костей черепа на ощупь, отмечается цвет и длина волос, их загрязнение. При описании лица необходимо указать наличие или отсутствие одутловатости, отметить цвет его кожи (бледная, синюшная) и имеющиеся загрязнения. При осмотре глаз отмечаются закрыты или открыты, состояние век, вид роговицы, форма и вид зрачков (круглые, неправильной формы, сужены, расширены).

Осмотр носа начинается с определения целости его костей и хрящей на ощупь, состояние отверстий носа (свободны, заполнены).

При осмотре рта отмечается его состояние (закрыт, открыт), состояние видимых зубов. Затем также подробно описывается грудь и живот.

Наружный осмотр трупа заканчивается описанием верхних и нижних конечностей. При этом отмечается целость костей на ощупь, загрязнения кожи и состояние ее.

**1.3 Описание повреждений, обнаруженных на трупе**

Повреждения на трупе лучше описывать по мере осмотра той или иной части с последующим масштабным фотографированием (производится следователем). При осмотре повреждений следует избегать действий, нарушающих их общий вид и целость. Не рекомендуется обмывать повреждения (особенно раны) во избежание возможной утери вещественных доказательств (кусочки дерева, металлических отломков и пр.).

Осмотр ран, царапин, ссадин производят при помощи лупы. Не следует допускать зондирования ран из-за опасности образования ложных ходов. При описании ран в протоколе осмотра трупа должны быть отмечены локализация (указать расстояние от двух ближайших стойких анатомических точек), направление (по отношению к длиной оси тела), форма (неправильная, линейная, веретенообразная), размеры как до, так и после сведения краев ран. Если края раны имеют дополнительные повреждения в виде надрывов, насечек, разрезов следует указать у какого края они располагаются, а также указать их число, глубину проникновения (поверхностно, до подкожной клетчатки, до кости и тд). Производят так же описание концов ран (острые, п-образные, закругленные и тд.), характера стенок каналов в пределах кожи (отвесные, пологие, подрытые), дно раны (покрыто жидкой кровью или ее свертками, имеются ли ее загрязнения), а также особенности кожи, прилегающей к краям раны (осадненная, припухшая, кровоподтечная, чистая, загрязнения).

При описании ран наряду с общими данными должны быть отмечены и специфические особенности, характерные для определенного вида оружия.

При описании кровоподтеков, ссадин, царапин указывается их цвет, наличие или отсутствие припухлости. При описании ссадины отмечается сформирована ли корочка каков ее цвет и степень выступания над уровнем окружающей ткани. При наличии закрытых переломов описывается состояние кожи места перелома, так как в процессе транспортировки трупа она может быть повреждена острыми концами костных отломков. При обнаружении как единичных так и множественных повреждений необходимо произвести сопоставление мест их расположения на трупе с повреждениями на одежде (если они имеются).

В процессе осмотра места происшествия с наличием трупа следователь составляет протокол составляет протокол осмотра места происшествия. При транспортировке трупа прилагается сопроводительная документация, которая оформляется как направление органов следствия и дознания.

В направлении должно быть указано:

- в какой морг направляется труп;

- Ф.И.О. умершего;

- дата и время обнаружения трупа;

- обстоятельства наступления смерти (если они известны)

- вопросы судмедэксперту.

Необходимо указать: следует ли выдать труп после вскрытия и кому; если труп нельзя выдать, то в течении какого времени следует сохранять его. Направление должно быть подписано должностным лицом.

При всех видах смерти на разрешении экспертизы должны быть выставлены следующие вопросы:

1. Причина смерти.

2. Давность наступления смерти.

3. Категория смерти (насильственная, ненасильственная)

4. Характер, имевшихся при жизни заболеваний.

5. Повреждения на трупе, их характер, давность и механизм возникновения.

6. Принимал ли умерший перед смертью алкоголь.

7. Другие вопросы, возникающие при различных видах смерти (смерть от механических повреждений от отравлений, от крайних температур и т.д.).

В морге эксперт знакомится с постановлением или отношением о назначении этого исследования, другими документами. Далее эксперт намечает план и тактику судебно-медицинского исследования, которое делится на наружное, внутреннее, и дополнительное.

Наружное: осмотр одежды, повреждения её, различные следы. Осматривают волосистую часть головы, лицо, глаза, веки, роговицы, зрачки, рот, зубы.

Затем осматриваются и описывается шея (борозда).

Далее осматривают грудь, живот, спина, конечности, исследуются кровоподтеки (делают крестообразные разрезы).

Ссадины и раны осматривают через лупу или операционный микроскоп.

Внутреннее исследование: вскрываются последовательно три полости: череп, грудная клетка, живот а также шея.

Первой вскрывают ту часть тела, где предположительно локализуются основные признаки, вызвавшие смерть. Дополнительное исследования: гистологические, химические, физико-технические и др.

В протокольной части акта указывают, что было изъято из трупа и для каких целей. Для гистологического исследования берутся изменённые и здоровые ткани не более одного см. (фиксация - формалин).

Для судебно-химического исследования (отравления) посылается не менее 2 кг.внутренних органов.

Для определения этилового спирта берётся кровь из сердца и моча 10 гр.

Для исследования планктона берутся почки, костный мозг, лёгкие, сердце.

По окончании исследования трупа эксперт заполняет врачебное свидетельство о смерти, которое выдаётся либо родственникам, либо представителям организации, производящей похороны. Основным документом является "Заключение судебно-медицинского эксперта" или "Акт судебно-медицинского исследования трупа" и состоит из трёх частей: вводной, исследовательской и заключительной.

Заключительная часть состоит из судебно-медицинского диагноза и экспертных выводов.

В выводах даются ответы на вопросы, поставленные органами следствия.

К заключению или акту прилагаются фотографии, рисунки, сделанные в процессе исследования трупов.

Выделяют исследования:

1 трупа неизвестного человека - особое внимание обращается на особые приметы

2 расчленённых трупов - выясняют принадлежность отдельных частей к трупу, выясняют половую принадлежность, все части обязательно описываются, фотографируются, упаковываются и передаются следственным органам.

3 скелетированных трупов - по строению костей определяют пол, возраст ,рост покойного.

Важный момент-исследование зубного аппарата. Большое значение имеет отождествление личности по черепу, о причине смерти судить невозможно, иногда находят планктон и некоторые яды

4 эксгумированного трупа - производится по требованию органов юстиции в тех случаях, когда труп был захоронен без вскрытия или первичная экспертиза проведена недостаточно полно, или выявились какие-либо новые обстоятельства, требующие дополнительных исследований.

Согласно УПК эксгумация - следственное действие.

Описание трупа может проводится у могилы или в морге. Основные моменты эксгумации - фотографируются.

Следователь составляет протокол, а эксперт - заключение.

Вопросы, разрешаемые экспертом при судебно-медицинском исследовании неопознанного трупа:

1. Какой возраст, рост и пол неизвестного

2. Какими заболеваниями страдал неизвестный или какие хирургические операции он перенёс

3. Каковы особенности и происхождение имевшихся ранее повреждений (рубцы)

4. Нет ли на трупе признаков, указывающих на род занятий и привычки неизвестного.

Вопросы, разрешаемые экспертом при судебно-медицинском исследовании расчленённого трупа:

1. Одному или нескольким лицам принадлежат части расчлененного тела

2. Каковы пол, возраст и рост пострадавшего

3. Какова давность расчленения

4. Какова причина смерти

5. Каким орудием и способом производилось расчленение

6. При жизни или после смерти производилось расчленение

7. Каковы группа и тип крови в частях расчленённого трупа

8. Нет ли признаков беременности

9. Нет ли признаков, указывающих на попытку преступника удалить особые приметы

10 Нет ли признаков, указывающих на наличие профессиональных навыков лица, производившего расчленение.

Если расчленённый труп неопознан, то эксперту предстоит ответить на вопросы, относящиеся к исследованию трупов неизвестных.

**Список использованных источников**

1. Попов В.Л. Судебно-медицинская экспертиза. Справочник. / Попов В.Л. – С.Пб.: "Специальная литература", 1997.

2. Судебно-медицинское исследование трупа. Под ред. А. П. Громова и А.В. Капустина. – М., "М".,1991.

3. Судебная медицина. Под ред. А.. А. Матышева. – М., "М".,1990.

4. Судовая медыцына. Пад рэд. В.Н. Крукава. – Мн, "Унiверсiтэцкае", 1997.

5. Судебная медицина. Под ред. В. Н. Крюкова – М., "М".,1985.