

РЕСПУБЛИКАНСКОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ
КАЗЕННОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ
«ЦЕНТР СУДЕБНЫХ ЭКСПЕРТИЗ
МИНИСТЕРСТВА ЮСТИЦИИ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН»



МЕТОДИКА

ЭКСПЕРТНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ГРУПА (ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ)

(шифр специальности – 23.1)

Астана, 2016г.

ПАСПОРТ МЕТОДИКИ

1. Наименование методики	Методика экспертного исследования трупа (общие положения)
2. Шифр специальности методики	23.1 (2)
3. Информация о разработчике методики	Иманалиев К.Б. – руководитель экспертно-контрольного отдела Центра судебной медицины МЮ РК, судебно-медицинский эксперт первой квалификационной категории
4. Сущность методики	Алгоритм проведения судебно-медицинской экспертизы трупа (общие положения)
4.1 Объекты исследования	Труп, одежда и предметы доставленные с трупом
4.2 Методы исследования	Визуальный осмотр, вскрытие полостей тела, исследование внутренних органов, метод измерений, антропометрия
4.3 Краткое поэтапное описание методики	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ознакомление с предварительными сведениями об обстоятельствах дела; 2. Планирование исследования трупа и ориентировочного набора дополнительных методов исследования; 3. Наружный осмотр трупа; 4. Описание телесных повреждений, определение дистанции и направления выстрела, определение последовательности ранений; 5. Вскрытие полостей трупа, исследование внутренних органов; 6. Изъятие биологических объектов для дополнительных методов исследования; 7. Изъятие инородных предметов, обнаруженных в трупе для передачи следователю; 8. Формулировка судебно-медицинского диагноза; 9. Оформление врачебного свидетельства о смерти; 10. Составление запросов о представлении материалов дела (при необходимости); 11. Комплексная оценка с внесением в исследовательскую часть Заключения эксперта результатов исследования трупа, лабораторных исследований и данных из представленных материалов;

	12. Оформление Заключения эксперта
5. Дата одобрения методики Ученым Советом Центра судебной медицины МЮ РК	Протокол № 2 от 05.12.2016г.
6. Информация о составителях паспорта методики	Иманалиев К.Б. – руководитель экспертно-контрольного отдела Центра судебной медицины МЮ РК, судебно-медицинский эксперт первой квалификационной категории

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	5
Схема последовательности проведения наружного исследования трупа.....	5
Схема последовательности проведения внутреннего исследования трупа с забором материала на лабораторные исследования.....	9
Список использованной литературы.....	16

Методика судебно-медицинского исследования трупа (общие положения)

Экспертиза трупа включает следующие действия эксперта или эксперта частной практики:

- 1) ознакомление с постановлением и другими документами, предоставленными эксперту (копией протокола осмотра места происшествия, историей болезни и другими документами);
- 2) планирование проведения экспертизы;
- 3) наружное исследование трупа;
- 4) внутреннее исследование трупа;
- 5) изъятие материала для дополнительных, в том числе лабораторных исследований, и направление их для проведения экспертиз (исследований) в судебно-медицинские лаборатории;
- 6) комплексную оценку результатов исследования трупа, дополнительных, лабораторных исследований и данных представленных эксперту материалов;
- 7) составление судебно-медицинского диагноза;
- 8) формулирование выводов;
- 9) оформление заключения эксперта и эксперта частной практики.

Общая схема последовательности действий эксперта и эксперта частной практики может изменяться и дополняться в соответствии с положениями Инструкции по организации и производству судебно-медицинской экспертизы (*далее* - Инструкция).

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

Наружное исследование трупа включает исследование одежды, обуви и иных предметов, доставленных с трупом; исследование трупа; в необходимых случаях фотографирование и зарисовку повреждений на контурных схемах частей тела человека; взятие для лабораторного исследования мазков, выделений и других образцов, обнаруженных при наружном исследовании трупа и одежды; возможны и другие действия эксперта, обусловленные спецификой данного случая.

Исследование одежды начинают с перечисления отдельных ее предметов и их положения на трупе в момент осмотра. Отмечают предполагаемый вид материала (шелк, шерсть и другой материал), цвет, степень изношенности, сохранность петель, пуговиц и застежек. На одежде трупов неизвестных лиц отмечают также наличие характерного рисунка, меток, фабричных ярлыков и других особенностей. Перечисляют и описывают содержимое карманов и другие предметы, доставленные с трупом. При наличии повреждений и загрязнений на одежде указывают их точную локализацию (руководствуются стандартными наименованиями частей одежды и обуви), форму, размеры, расстояние от швов и других конкретных деталей одежды (карманов, клапанов, краев бортов и других деталей),

направление, характер краев и концов и другие особенности. Выясняют взаиморасположение повреждений и загрязнений на одежде с повреждениями и загрязнениями на трупе. Повреждения и загрязнения измеряются и фотографируются. При обнаружении повреждений с признаками разрывов, разрезов, следов скольжения, дефектов ткани, опаления или характерных изменений (отпечатки протектора, наложения смазки, частиц краски, копоти), либо следов, похожих на кровь, рвотные массы или действие едких веществ, а также при выявлении лекарственных или иных химических веществ эксперт принимает меры к сохранению выявленных повреждений, загрязнений и наложений для последующего их исследования экспертами других специальностей и к недопущению возможности возникновения дополнительных повреждений или загрязнений. С целью недопущения возможности возникновения дополнительных повреждений или загрязнений, одежду при необходимости просушивают, упаковывают и передают под расписку следователю.

Перед снятием одежды необходимо провести исследование трупного окоченения в разных группах мышц.

Исследование трупа начинают с определения по внешним признакам пола, возраста, телосложения, степени упитанности, измерения длины трупа, и при необходимости, его массы (веса).

Обязательному взвешиванию подлежат трупы детей в возрасте до одного года.

При исследовании трупных изменений:

1) определяют на ощупь охлаждение трупа в прикрытых одеждой и открытых частях тела; измеряют температуру в прямой кишке;

2) устанавливают наличие (отсутствие) трупного окоченения, его распространенность и степень выраженности в мышцах лица, шеи, верхних и нижних конечностей;

3) отмечают наличие (отсутствие) трупных пятен, их локализацию в конкретных областях тела, характер (сливные* обильные, распространенные); цвет, описываются участки, лишенные пятен (отпечатки одежды и предметов); троекратно надавливают пальцем или динамометром с силой 2 кг/см² и фиксируют время восстановления первоначальной окраски (в секундах, минутах);

4) определяют подсыхание, помутнение роговицы, наличие симптома Белоглазова и пятен Лярше;

5) при наличии поздних трупных изменений (гниение, жировоск, мумификация, торфяное дубление) описывают их признаки и степень выраженности, отмечают наличие участков плесени, их локализацию, размеры и цвет, отложения личинок мух, наличие других насекомых, прорастание растений;

б) применяют инструментальные и лабораторные методы определения времени наступления смерти, при наличии соответствующего оборудования и реактивов.

При осмотре кожных покровов отмечают их цвет и особенности (кожа

сухая, влажная, синюшная, «гусиная»), степень оволосения (в том числе и длину волос на голове), наличие следов инъекций, высыпаний, припухлостей, с трупов, изъязвлений, врожденных и приобретенных анатомических и иных индивидуальных особенностей (рубцы, родимые пятна, татуировки и прочие особенности).

У неизвестных лиц наряду с составлением словесного портрета, обнаруженные анатомические и другие индивидуальные особенности фотографируются с масштабом.

При исследовании головы отмечают состояние костей мозгового и лицевого черепа, наличие подвижности, деформации и других особенностей. Особо тщательно осматривается волосистая часть. Указывается, открыты ли глаза, определяют цвет радужной оболочки и диаметр зрачков, отмечают состояние белочной и соединительной оболочек (бледность, желтушность, экхимозы), наличие одутловатости лица. Указывается отсутствие или наличие выделений из отверстий носа, рта и ушей, характер выделений. Осматривается кайма и слизистая оболочка губ. Отмечается, открыт ли рот, сомкнуты ли зубы, имеется ли ущемление языка. Указывается цвет и особенности зубов, наличие и количество коронок, протезов, в том числе из желтого металла. Перечисляются отсутствующие зубы и описывают состояние альвеолярной поверхности десен. Указывается наличие или отсутствие в полости рта крови, частичек пищевых масс, порошков, иных инородных предметов. При подозрении на баротравму исследуют состояние барабанных перепонок, используя лобное и ушные зеркала.

Осмотру подлежат шея, грудь, живот, спина, верхние и нижние конечности, подмышечные впадины, складки кожи под молочными железами, промежность и область заднего прохода. При исследовании трупов женщин определяется форма и размеры молочных желез, пигментации околососковых кружков и белой линии живота, наличие выделений из сосков при надавливании на молочные железы, рубцов беременности и других особенностей.

При исследовании наружных половых органов у мужчин определяют состояние крайней плоти, наружного отверстия мочеиспускательного канала, мошонки; у женщин - промежности, половых губ, входа во влагалище, девственной плевы, влагалища. Указывается отсутствие или наличие выделений, повреждений, рубцов, язв и других особенностей. Исследуется состояние заднего прохода.

При ощупывании костей скелета отмечается наличие патологической подвижности или деформаций.

Все обнаруженные наружные повреждения описываются при последовательном осмотре различных областей трупа либо отдельно. Исследование наружных повреждений производится визуально, а при необходимости с помощью лупы или стереомикроскопа, операционного микроскопа. Исследования производятся с полнотой, обеспечивающей получение необходимых фактических данных для последующей реконструкции обстоятельств происшествия (установление механизма

образования повреждений, выявление видовых, групповых или индивидуальных признаков орудия травмы).

Для каждого повреждения в отдельности указывается его вид (кровоподтек, ссадина, рана), точная анатомическая локализация, форма, размеры, направление по оси тела, цвет, характер краев и концов, особенности рельефа ссадин, наличие раненого канала, признаки воспаления или заживления, наложения и загрязнения, состояние окружающих тканей. При наличии множества однотипных повреждений допускается их группировка при описании по отдельным анатомическим областям, с соблюдением указанных выше требований:

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

2) форму повреждений указывают применительно к геометрическим фигурам (треугольная, округлая, овальная или другая);

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

4) размеры повреждений указывают только по метрической системе мер с использованием линеек из твердого материала (металла, пластмассы, дерева),

5) при исследовании наложений и загрязнений в области повреждений отмечают предполагаемый их характер (кровь, копоть, смазочные масла, краска, песок или другое вещество), локализацию, форму, размеры;

б) при исследовании состояния тканей, прилежащих к повреждению, отмечают наличие или отсутствие отека (припухлости) и кровоизлияния, цвет, форму, интенсивность, четкость границ и размеры (для выявления указанных изменений целесообразно производить крестообразные разрезы).

Для уточнения характера и особенностей повреждений или болезненных изменений костей скелета в случае необходимости производят их рентгенографию (при наличии условий и соответствующей аппаратуры), затем рассекают мягкие ткани и исследуют кости и окружающие ткани на месте. В необходимых случаях поврежденную кость извлекают путем распила через неповрежденную ее область, очищают костные фрагменты от мягких тканей. Указывается точная локализация перелома, направление и плоскости (возможно, в градусах), наличие и характер смещения, а также другие морфологические особенности, характеризующие вид деформации (зазубрины, трещины, их характер, расположение и направление, состояние надкостницы и костных пластинок, наличие и особенности осколков).

В случаях транспортной травмы или при подозрении на нее, при падении с различной высоты (в том числе из положения стоя), а также в других случаях повреждений тупыми предметами, когда не исключается возможность

возникновения кровоизлияний в глубоких мышцах и разрывов связок, мышц и повреждений костей, производятся разрезы мягких тканей задней поверхности тела (от затылочного б у фа до крестца по линии остистых отростков позвонков и далее через ягодицы по задней поверхности бедер и голеней) и их препаровку для обнаружения (исключения) указанных повреждений, В зависимости от особенностей случая, исследование тканей задней поверхности тела производится после окончания внутреннего исследования трупа.

Составляется схема наружных повреждений на контурных изображениях (схемах) частей тела человека; повреждения и характерные следы на одежде и обуви также зарисовывается на соответствующих схематических изображениях,

В случаях насильственной смерти повреждения на теле фотографируются. Производятся снимки не только обзорного характера (общий вид тела с повреждениями), но и отдельных повреждений (обязательно используют масштаб). Фотографирование повреждений на теле и одежде производит эксперт или эксперт частной практики или лаборант под его руководством,

В соответствии с ранее намеченным и скорректированным в ходе наружного исследования рациональным комплексом лабораторных исследований производят изъятие материала, который может быть загрязнен или изменен при последующем вскрытии трупа (например, изымают кожу для люминесцентного исследования следов смазочных веществ, краски и других веществ, контактно-диффузионного или спектрографического выявления наложений металлов или других веществ). В исследовательской части заключения делают запись о произведенных указанных в настоящем пункте действиях.

Обязательно производится внутреннее исследование трупа. Исследуются полость черепа, грудная и брюшная полости. Позвоночник подлежит исследованию при наличии признаков его повреждения или заболевания, а также при черепно-мозговой травме, дорожно-транспортных происшествиях, падении с различной высоты, в остальных случаях - при наличии показаний.

Способ вскрытия трупа, последовательность и приемы исследований полостей и органов определяет эксперт или эксперт частной практики, руководствуясь предварительными сведениями об обстоятельствах смерти, конкретными особенностями случая, задачами исследования. При исследовании и оформлении результатов вскрытия трупа (центральная нервная система, сердечно-сосудистая и другие системы) обязательен системный порядок.

Анатомические разрезы, отсепаровка мягких тканей и исследование внутренних органов производятся самим экспертом. Распил костей черепа, позвоночника, выделение других костей скелет и внутренних органов производит санитар под руководством эксперта.

При подозрении на пневмоторакс или воздушную (газовую) эмболию

предварительно производят соответствующую пробу (прокалывают плевральные полости или желудочки сердца под водой);

1) при исследовании трупов женщин фертильного возраста, умерших при невыясненных обстоятельствах или при подозрении на аборт, проведение пробы на воздушную эмболию является обязательным;

2) проба на воздушную эмболию обязательна при подозрении на повреждение сердца, легких, крупных кровеносных сосудов и в случаях, когда медицинское вмешательство (хирургическая операция на указанных органах, пункция, введение канюли, катетеризация сосудов или другое вмешательство) предшествовало наступлению смерти.

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

До извлечения органов шеи, грудной и брюшной полостей их осматривают на месте. Отмечается правильность расположения органов, пороки развития; степень выполнения легкими плевральных полостей; высота стояния диафрагмы; наличие спаек в плевральной и брюшной полостях; состояние пристеночной плевры, и брюшины, брыжейки, лимфатических узлов, области солнечного сплетения; вздутие или спадение желудка и петель кишечника; степень кровенаполнения верхней и нижней полых вен. Указывается наличие или отсутствие постороннего запаха от полостей и органов:

1) в необходимых случаях для обнаружения или исключения тромбоэмболии или инородных тел в дыхательных путях производят на месте вскрытие и осмотр основного ствола и главных ветвей легочной артерии, либо, соответственно, гортани и трахеи;

2) при подозрении на отравление накладывают лигатуры на пищевод, желудок и кишечник;

3) при подозрении на утопление инструменты, посуду, перчатки и органы трупа до взятия материала для исследования на наличие планктона, водой не обмываются.

Для извлечения органов применяют метод отдельной или полной эвисцерации. При необходимости применяются методы:

Вирхова (каждый орган извлекают отдельно);

Абрикосова (органы извлекают в виде пяти комплексов) - органы шеи с органами грудной клетки; кишечник; селезенка; печень с желудком, двенадцатиперстной кишки и поджелудочной железой; почки с надпочечниками, мочеточниками и органами малого таза);

Киари-Мариша (органы вскрывают на месте в трупе и потом извлекают для детального исследования, взвешивания и измерения);

Лютелю (органы выделяют единым комплексом и исследуют на разрезах отдельно).

Обеспечивается хороший доступ к органам, возможность их детального

исследования и при необходимости сохранение топографических соотношений между ними и повреждениями.

Все органы измеряют и исследуют с поверхности и на разрезах. Отмечают их консистенцию, выраженность анатомической структуры, цвет, кровенаполнение, специфический запах, тщательно исследуют и описывают изменения и повреждения; в полых органах определяют характер и объем содержимого. Взвешивают головной мозг, сердце, легкие (раздельно), печень, селезенка, почки (раздельно). Взвешивание щитовидной, зубной и поджелудочной желез, надпочечников, гипофиза, эпифиза и иных органов производится при наличии их патологии.

При исследовании головы отмечают состояние внутренней поверхности мягких покровов: цвет, влажность, консистенцию, кровенаполнение, отсутствие или наличие кровоизлияний, их цвет, форму и размеры (включая толщину); осматривают с поверхности и на разрезе височные мышцы. Измеряют толщину лобной, височных, теменных и затылочной костей на распиле, а также продольный и поперечный размеры черепа (при черепно-мозговой травме). Исследуют повреждения свода черепа. Отмечают состояние швов черепа. Описывают степень напряжения и цвет твердой мозговой оболочки, сращение ее с костями, кровенаполнение сосудов и пазух; прозрачность и кровенаполнение мягких мозговых оболочек, характер подпаутинного содержимого и цистерн. Отмечают симметричность полушарий, степень выраженности рельефа борозд и извилин, отсутствие или наличие полос от давления краем серповидного отростка, намета мозжечка большого затылочного отверстия. На поперечных или продольных (в зависимости от избранного экспертом метода) разрезах мозга отмечают выраженность общего рисунка строения мозговой ткани и ее анатомических структур, в особенности в стволовом отделе, а также степень ее влажности и кровенаполнения. Описывают содержимое желудочков, состояние эпендимы и сплетений, определяют, не расширены ли желудочки. Исследуют сосуды основания мозга, отмечая наличие атеросклеротических изменений, аневризм и других изменений. Измеряют гипофиз, отмечают рисунок и цвет его ткани на разрезе. При обнаружении внутричерепных кровоизлияний, очагов размягчения, опухолей указываются их точная локализация в пределах доли, размеры, массу, объем эпи- и субдуральных кровоизлияний, вид и форму с поверхности и на разрезах, состояние прилежащих к ним участков головного мозга. После удаления твердой мозговой оболочки осматривают кости основания черепа и отмечают их повреждения и особенности; вскрывают придаточные пазухи, отмечают отсутствие или наличие в них содержимого. Распиливают кости свода черепа полностью, не допуская насильственного разъединения свода и основания черепа при неполном распиле костей.

При исследовании позвоночного канала обращают внимание на наличие в нем жидкости или крови, состояние и расположение спинного мозга. Извлекают спинной мозг с твердой оболочкой. Описывают вид оболочек и состояние мозговой ткани на последовательных (по сегментам) поперечных разрезах. Осматривают позвонки и межпозвоночные диски со стороны

позвоночного канала и отмечают их особенности, повреждения, деформации, болезненные изменения. Исследуют область атланта-акципитального сочленения для обнаружения или исключения кровоизлияний, разрывов связок, переломов.

Вскрывают магистральные артерии шеи. Отмечают наличие или отсутствие их патологической извитости, сдавления остеофитами, надрывов внутренней оболочки сосудов, осматривают мягкие ткани и с осуди сто- нервные пучки шеи для исключения кровоизлияний.

Исследуют язык, миндалины, вход в гортань и пищевод, дыхательное горло, щитовидную и паращитовидную железы, лимфатические узлы. Проверяют целостность подъязычной кости и хрящей гортани; при подозрении на повреждение производят их рентген о графию.

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

1) осматривают легочную плевру, отмечают наличие под ней кровоизлияний, их форму, величину, множественность, локализацию;

2) вскрывают дыхательные пути до мелких разветвлений бронхов, указывают на отсутствие или наличие в них содержимого, отмечают цвет и кровенаполнение слизистой оболочки, обращают внимание на цвет легких с поверхности и на разрезах, степень воздушности и кровенаполнение легочной ткани, характер жидкости, стекающей с ее поверхности при надавливании, наличие и характер очаговых изменений, описывают паратрахеальные и бронхиальные лимфатические узлы;

3) метод вскрытия сердца и аорты выбирает эксперт или эксперт частной практики.

Метод предусматривает исследование венечных артерий на всем протяжении и миокарда во всех отделах. Описывают состояние перикарда, количество и характер его содержимого, кровенаполнение полостей сердца и характер свертков крови, состояние эпикарда, эндокарда, миокарда, венечных артерий, клапанов, папиллярных мышц. Измеряют толщину стенок желудочков и перегородки. Определяют ширину аорты на разрезе (над клапанами), исследуют состояние ее внутренней оболочки на всем протяжении. При наличии легочной патологии производят отдельное взвешивание сердца.

Последовательность исследования органов брюшной полости и забрюшинного пространства, определяет эксперт или эксперт частной практики с учетом требований Инструкции.

Исследуют желудок, отмечают его форму, количество и вид содержимого (цвет, запах, консистенцию, размеры и характер имеющихся частиц пищи), состояние слизистой оболочки (цвет, выраженность складчатости, наличие кровоизлияний, язв). В процессе вскрытия кишечника, описывают характер и количество содержимого его различных отделов, цвет, состояние слизистой оболочки и другие особенности; отмечают расположение и вид червеобразного отростка. На характер и количество содержимого

желудка и различных отделов кишечника обращают особое внимание при необходимости установления давности наступления смерти.

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

При исследовании почек определяются их форма и размеры, указывают цвет, плотность ткани, характер поверхности после снятия капсулы, выраженность коркового, мозгового и промежуточного (юкстамедулярного) слоев, состояние слизистой оболочки лоханок. Определяют проходимость мочеточников и состояние их слизистой оболочки.

Последовательность исследования органов таза определяет эксперт или эксперт частной практики с учетом требований Инструкции:

1) отмечают количество мочи в мочевом пузыре, ее цвет, прозрачность, вид и цвет слизистой оболочки, наличие конкрементов;

2) у женщин описывают состояние влагалища и его сводов, форму матки, ее шейки и наружного зева, определяют размеры и консистенцию матки; указываются наличие слизистой пробки, раскрытие шейки (с обозначением степени раскрытия), отмечаются выделения и повреждения; исследуются состояние слизистого и мышечного слоев матки* а также трубы, яичники, околоматочную клетчатку с сосудами (при наличии в матке посторонней жидкости ее направляют на судебно-химическое исследование);

3) у мужчин исследуют предстательную железу, указывают консистенцию и вид ткани, степень наполнения секретом семенных пузырьков, отмечают особенности ткани яичек.

В процессе исследования трупа эксперт или эксперт частной практики берет материал для проведения исследований в отделениях судебно-медицинской лаборатории. Эксперт или эксперт частной практики, производящий экспертизу трупа, определяет необходимые виды исследований, исходя из поставленных на разрешение экспертизы вопросов и особенностей данного случая.

Обязательному направлению на лабораторное исследование подлежат:

1) кровь и моча для определения наличия и количественного содержания этилового алкоголя (за исключением случаев смерти взрослых лиц, длительно находившихся в стационаре и малолетних детей);

2) кровь для определения антигенной принадлежности и (или) генетического профиля - при насильственной смерти, сопровождавшейся наружными повреждениями или кровотечением, убийствах или подозрении на них, половых преступлениях или подозрении на них, исследовании трупов неизвестных лиц;

3) кусочки внутренних органов и тканей для гистологического (гистохимического) исследования - во всех случаях смерти, после фиксации и вырезки проводят при необходимости их исследование, либо вырезанные

кусочки хранят в архиве без проведения исследования, срок хранения материалов архива предусмотрен Инструкцией;

4) органы (ткани) трупа для определения наличия и количественного содержания отравляющих веществ - при подозрении на отравление химическими веществами, грибами, ядовитыми растениями и при пищевых отравлениях;

5) мышечная ткань, кости, кожа, сухожилия, хрящи и т.д. - для молекулярно-генетического исследования в случаях неопознанных трупов, в случае выраженных гнилостных изменений - кости.

6) тампоны и мазки содержимого влагалища для обнаружения спермы, изучения морфологических особенностей влагалищного эпителия - при половых преступлениях или подозрении на них, при подозрении на совершение полового акта в извращенной форме берут тампоны и мазки со слизистой оболочки рта и прямой кишки у трупов обоего пола;

7) волосы с головы для сравнительного исследования - при подозрении на убийство, половых преступлениях или подозрении на них, транспортных травмах, повреждении волосистой части головы, исследовании трупов неизвестных лиц;

8) мазки-отпечатки из дыхательных путей (гортани, трахеи, бронхов) и легких для бактериологического и вирусологического исследований - при подозрении на смерть от инфекционных заболеваний;

9) кровь, части внутренних органов, мазки - отпечатки органов для микробиологического и вирусологического исследований - при подозрении на смерть от инфекционных заболеваний или бактериальных пищевых отравлений; при подозрении на карантинные и ООИ взятие материала производится с участием врача-бактериолога санитарно-эпидемиологической службы;

10) не вскрытая почка, жидкость из пазухи основной кости и фрагмент бедренной или плечевой кости для исследования на диатомовый планктон - при отсутствии четкой морфологической картины утопления, для контроля изымается легкое из того же трупа, одновременно извещают лицо, назначившее экспертизу трупа, о необходимости взятия 200-300 миллилитров воды из водоема, в котором был обнаружен труп, и направлении ее на исследование в экспертное учреждение;

11) кусочки из различных областей 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 изымается материал для бактериологического исследования;

12) кожу, части хрящей и кости с повреждениями, паренхиматозные органы с раневым каналом - для медико-криминалистического (физико-технического) исследования при смерти от огнестрельного повреждения, повреждений острыми и тупыми предметами;

13) части тела и другие объекты от неопознанных трупов людей на любой стадии трупных изменений, расчлененных трупов, отчлененные части тела, части скелетов, отдельные кости, костные фрагменты, объекты, похожие на кости, зола из мест сожжения трупов - для медико-криминалистической идентификации личности.

Объекты, предназначенные для направления в судебно-медицинскую лабораторию, изымаются, упаковываются и опечатываются. Заполняется бланк (бланки) направления в лабораторию, в котором указывают, кем и когда вынесено постановление о назначении экспертизы трупа и вопросы из постановления, подлежащие разрешению при проведении экспертизы в подразделениях лаборатории. Организация доставки изъятого материала в лабораторию органа судебной экспертизы обеспечивают, в зависимости от конкретных обстоятельств, лицо, назначившее экспертизу, либо заведующий городским (районным, межрайонным) отделением органа судебной экспертизы. Объекты, предназначенные для проведения молекулярно-генетического исследования, изымаются, упаковываются, опечатываются и передаются судебно-следственным органам, вынесшим постановление на изъятие объектов.

По окончании исследования трупа все органы под контролем эксперта или эксперта частной практики помещают в труп и зашивают. Также зашивают дополнительно произведенные разрезы. Не допускается помещать в полости трупа не принадлежащие ему органы или посторонние предметы (кроме ветоши).

Не допускается введение в труп консервирующих веществ до окончания исследования трупа и взятия материала на лабораторное исследование. По окончании экспертизы трупа, консервация может быть произведена только по письменному разрешению лица, назначившего экспертизу.

В случае установления при экспертизе трупа насильственной смерти от повреждений, отравлений, осложнений внебольничного аборта или других причин, о чем не было известно лицу (органу), назначившему экспертизу эксперт или эксперт частной практики срочно извещает это лицо (орган) об установленной причине смерти.

При обнаружении нераспознанных, при жизни карантинных и особо опасных инфекций, эксперт или эксперт частной практики или заведующий отделом (отделением) срочно извещает об этом в письменном виде соответствующие местные органы государственного управления здравоохранения и территориальные органы санитарно-эпидемиологического надзора.

При выявлении в процессе экспертизы трупа грубых дефектов диагностики и лечения эксперт или эксперт частной практики извещает об этом руководителя экспертного учреждения, который принимает меры к обсуждению случая на судебно-медицинской клинко-анатомической конференции.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Авдеев М.И. Судебно-медицинская экспертиза трупа. -М.: «Медицина», 1976

Попов В.Л. Судебная медицина: Учебник.-СПб: Питер, 2002

Хохлов В.В. Судебная медицина* Руководство. - 2-е издание, - Смоленск, 2003.

«Инструкция по организации и производству судебно-медицинской экспертизы» (Приказ МЗ РК от 20 мая 2010г. № 368) - Астана, 2010