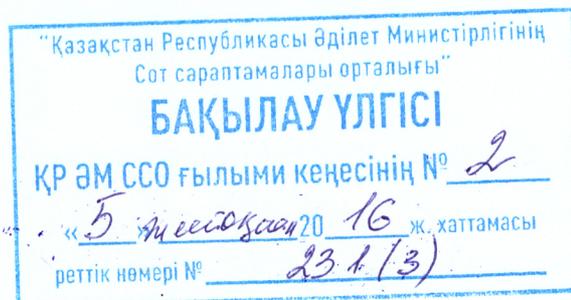


РЕСПУБЛИКАНСКОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ
КАЗЕННОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ
«ЦЕНТР СУДЕБНЫХ ЭКСПЕРТИЗ
МИНИСТЕРСТВА ЮСТИЦИИ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН»



МЕТОДИКА

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ТРУПА ПРИ
ОГНЕСТРЕЛЬНОМ РАНЕНИИ

(шифр специальности – 23.1)

ПАСПОРТ МЕТОДИКИ

1. Наименование методики	Методика судебно-медицинского исследования трупа при огнестрельном ранении
2. Шифр специальности методики	23.1 (3)
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 при огнестрельных повреждениях
4.1 Объекты исследования	Труп, одежда и предметы, доставленные с трупом, снаряд (-ы) и инородный (-е) предмет (-ы) обнаруженный (-е) в трупе
4.2 Методы исследования	Визуальный осмотр, вскрытие полостей тела, исследование внутренних органов, исследование снаряда (-ов) и инородного (-ых) предмета (-ов) обнаруженного (-ых) в трупе, 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 ЦСЭ 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
1. Основная часть.....	5
2. Особенности исследования трупа при огнестрельной травме.....	5-7
3. Определение вида огнестрельного оружия по повреждениям.....	7
4. Определение последовательности огнестрельных ранений.....	7-8
Список использованных источников.....	9

Методические рекомендации по производству судебно-медицинской экспертизы трупа при огнестрельном ранении

При производстве судебно-медицинской экспертизы трупа с огнестрельными повреждениями, необходимо придерживаться методическим рекомендациям производства судебно-медицинской экспертизы огнестрельных повреждений (касающихся данного вида травмы).

Исследование огнестрельных повреждений предполагает не только определение их морфологических особенностей, выявляемых при обследовании пострадавшего или при вскрытии трупа, но и обнаружение факторов выстрела с применением комплекса лабораторных методов, без использования которых, как правило, решение ряда специфических судебно-медицинских вопросов (установление расстояния выстрела, вида и образца оружия, из которого произведен выстрел, и др.) невозможно.

Судебно-медицинская экспертиза огнестрельной травмы требует, чтобы у судебно-медицинского эксперта были хотя бы минимальные знания о конструктивных данных огнестрельного оружия (боеприпасов) и о его действии, о так называемой раневой баллистике воздействия ударной волны и др.

В процессе экспертизы необходимо изучить обстановку места происшествия и располагать результатами эксперимента с тем оружием и боеприпасами, из которого произошло ранение.

Материалами для заключения судебно-медицинского эксперта служат:

- предварительные данные (обстоятельства дела) о характере происшествия, получаемые из следственных материалов;
- результаты судебно-медицинского исследования трупа (живого лица);
- результату других видов экспертиз (исследование одежды, оружия, боеприпасов, продуктов и следов выстрела и др.);
- воспроизведение обстановки происшествия (участие в следственном эксперименте);
- эксперимент с оружием и боеприпасами, проводимыми специалистом или следователем.

Особенности исследования трупа при огнестрельной травме.

Вскрытие трупа при огнестрельной травме имеет особенности относящиеся: к технике вскрытия, к некоторым лабораторным методикам, осмотру одежды.

При снятии одежды тела с тела не следует ее разрывать или разрезать, так как это затрудняет ее дальнейшее исследование и сопоставление с повреждениями на теле. Все повреждения и следы на одежде должны быть описаны по общим правилам. При этом отмечают их локализацию, размер, форму, характер краев и направление нитей, наличие загрязнений и др. Следует учитывать, что наличие нескольких отверстий может быть результатом прохождения одной пули, если она прошла через складки одежды. При первичном осмотре обычно удается отличить их от

множественных повреждений. Следует измерить высоту расположения повреждений от подошв еще до снятия одежды. Все повреждения на одежде должны быть сопоставлены с повреждениями на теле. Иногда при этом в одежде у выходного отверстия удается обнаружить осколки пули, металлической фурнитуры (пряжки, пуговицы, портсигары и др.) осколки костей, которые пуля увлекает за собой. При их повреждении или фрагментации самой пули обнаружение этих инородных частиц помогает решить вопрос о направлении выстрела и некоторые другие.

Обязательно указывают на размер и степень пропитывания кровью одежды, что дает представление о величине наружного кровотечения.

В последующем одежда должна быть исследована в медико-криминалистическом отделе филиала Центра (в котором проводится данная экспертиза).

При наружном осмотре трупа подробно описывают локализацию раны, ее величину, форму, свойства краев и дна, а также состояние окружающих тканей. При наличии пояса осаднения и обтирания отмечают, расположены ли они в виде кольца или эллипса. Отмечается зона окопчения, наличие опаления волос, пергаментных пятен, зерен пороха и др.

При исследовании раневого канала регистрируют его направление. Необходимо измерить длину раневого канала и его диаметр на разных уровнях, описать содержимое раневого канала и точно указать характер, форму и массу ранящего снаряда. У секционного стола целесообразно применять метод непосредственной микроскопии, с помощью которой выявляются важные детали повреждений: особенности и характер краев, наличие посторонних включений и др. В некоторых случаях для установления наличия и локализации инородных тел, определения их формы характера и размера, выявления отложения следов и частиц металла, мелких костных отломков может быть использован рентгенологический метод исследования.

Определение наличия следов ружейной смазки вокруг огнестрельных повреждений производят путем осмотра объекта в ультрафиолетовых лучах (характерно голубоватое свечение). Выявление следов металла в пояске обтирания или в зоне отложения копоти производят с помощью метода цветных отпечатков.

Следует помнить о возможности совпадения входного отверстия с естественными отверстиями тела (ротовое, носовое, ушное, анальное и др.) если предполагается самоубийство из ручного огнестрельного оружия, то на руках (тыл кисти, большой и указательный пальцы) стрелявшего могут быть обнаружены следы крови (в виде брызг), кусочки головного мозга (при ранении в голову), а также следы близкого выстрела копоть и зерна пороха. Однако эти же признаки могут быть при попытке защититься, прикрывая голову руками.

Участки тканей из области огнестрельных повреждений и раневого канала иссекают и подвергают гистологическому исследованию. Для облегчения определения уровня повреждения спинного мозга приводится

схема соотношения сегментов спинного мозга, позвонков и остистых отростков.

Исследование поврежденного спинного мозга целесообразно проводить после фиксации его 10%растворе формалина. При фиксации спинной мозг не следует перегибать, необходимо его помещать целиком в соответствующий по размеру сосуд; за неимением сосуда мозг нужно разделить на части и каждую часть промаркировать. Инородные тела, лежащие субдурально, удаляют до извлечения спинного мозга.

Определение вида огнестрельного оружия по повреждениям.

Определению типа и вида оружия в определенной степени способствует установление зоны сотрясения мягких тканей в области раневого канала. Исходя из этого, полезно производить гистотопографические исследования области раневого канала, подвергая изучению и те его части, в которых при макроскопическом исследовании не обнаруживается никаких изменений.

При макроскопическом исследовании в этих частях раневого канала могут быть выявлены мелкие участки кровоизлияния и некробиоза. По локализации этих участков в стороны от основного раневого канала и судят о распространении зоны сотрясения, которая тем больше, чем выше скорость снаряда.

Суждение о виде и образце огнестрельного оружия может быть сделано по инородным включениям-пулям, осколкам пуль, осколкам снарядов, дроби, картечи, зернам пороха и др., извлеченным из ран. По извлеченной из тела пуле может быть установлен не только тип оружия, но и конкретный экземпляр его. Такие исследования производят в криминалистических лабораториях. Вид и тип пули могут быть идентифицированы по тeneвым их изображениям на рентгеновских снимках. В связи с этим при вскрытии очень важно извлекать из тела возможно полное количество осколков, дроби и других включений.

По характеру зерен пороха в области входной раны (раневого канала) может быть высказано мнение о виде порохового заряда, использованного в боеприпасах. Наконец, суждение о виде оружия в некоторых случаях может быть сделано по форме расположения копоти выстрела. Некоторые образцы огнестрельного оружия имеют дульно-тормозное устройство, что определяет характерный вид отложения копоти. Отсутствие снаряда при слепых ранениях указывает на возможность ранения «холостым» выстрелом.

Определение последовательности огнестрельных ранений.

Вопрос последовательности огнестрельных ранений может быть разрешен далеко не во всех случаях, так как многие признаки, предложенные для его решения, являются не вполне надежными.

Интенсивность (степень выраженности) пояса обтирания при выстреле из хорошо вычищенного ствола при первом выстреле бывает, как правило, меньшая, чем при последующих. При первом выстреле из смазанного с вола могут быть выявлены следы смазки по всей окружности пулевого отверстия.

Следы минерального масла (смазки) в этих случаях выявляются при осмотре повреждений в ультрафиолетовых лучах, а также специальными (инфракрасная спектроскопия) исследованием. При применении смазанных пуль следы их смазки остаются вокруг входного отверстия после каждого выстрела.

Последовательность пулевых ранений может быть установлена и по некоторым морфологическим признакам. Так, например, при нескольких ранениях свода черепа последовательность их определяется по характеру растрескивания костей. Первое ранение, как правило, вызывает образование радиальных трещин, соединенных между собой дугообразными трещинами от первого ранения. Однако этот последний признак не может быть использован при ранениях, далеко отстоящих друг от друга.

При множественных ранениях груди с повреждением легких раневой канал в легком, возникший при первом выстреле, вследствие спадения ткани смещается по отношению к стенке грудной клетки.

В большинстве случаев огнестрельных повреждений предметы одежды являются естественной преградой на пути движения ранящего снаряда, вследствие этого весьма обширными источниками информации об особенностях имевшегося огнестрельного повреждения. При этом, важно оценивать в комплексе данные судебно-медицинского-исследования трупа и результаты исследования повреждений одежды.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

Судебно-медицинская травматология. Под/ред А.П.Громова, В.Г.Науменко. М., "Медицина", 1977

Лабораторные и специальные методы исследования в судебной медицине (Практическое руководство) Под/ред Пашковой В.И., В.В. Томилина.М. "Медицина" 1975

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

Самищенко С.С. Судебная медицина Учебник М. Юрайт, 2010

Судебная медицина: Руководство для врачей. Под. ред. А.А.Матышева 3-е издание., перераб и доп. СПб: Гиппократ, 1998.

Судебная медицина: Учебник для юридических вузов. / Под. ред. В.Н. Крюкова. Норма, 2006.

Судебная медицина: Учебник для вузов. /Под ред. Томилина В.В. 1996.

Руководство по судебной медицине. Под ред. Томилина В.В.-М.: Издательская группа ИНФРА* М-НОРМА, 1996.

Руководство по судебной медицине. /Под. Ред. В.В. Томилина, Г.А. Пашиняна – М.: Медицина, 2001

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