

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



МЕТОДИКА

**СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ТРУПА С
ПОЗДНИМИ ТРУПНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ (ПУТРИФИКАЦИИ)
КОЖНЫХ ПОКРОВОВ И ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ С
УСТАНОВЛЕНИЕМ ДАВНОСТИ НАСТУПЛЕНИЯ СМЕРТИ**

(шифр специальности – 23.1)

ПАСПОРТ МЕТОДИКИ

1. Наименование методики	Методика судебно-медицинского исследования трупа с поздними трупными изменениями (путрификации) кожных покровов и внутренних органов с установлением давности наступления смерти
2. Шифр специальности методики	23.1 (37)
3. Информация о разработчике методики	Сапоров Р.М. - врач судебно-медицинский эксперт общекспертного отделения, ИСЭ по г.Талдыкорган ЦСЭ МЮ РК, Аубакирова Г.Т. - врач судебно-медицинский эксперт общекспертного отделения ИСЭ по г.Семей ЦСЭ МЮ РК, Закиров С.А. - руководитель обще-экспертного отдела ИСЭ по г.Семей ЦСЭ МЮ РК, Адилъханов Г.О. - директор ИСЭ по г.Семей ЦСЭ МЮ РК
4. Сущность методики	Методика посвящена комплексу практических действий при судебно-медицинском исследовании трупа с гнилостными изменениями кожных покровов и внутренних органов с установлением давности наступления смерти
4.1 Объекты исследования	Труп человека (включая отделенные части тела подверженные гнилостным изменениям), протокол осмотра места обнаружения трупа (происшествия), изучение медицинских документов, материалов дела и дополнительных данных
4.2 Методы исследования	Визуальный осмотр, полное исследование органов и частей трупа (исследование костной системы при необходимости)
4.3 Краткое поэтапное описание методики	1) Особенности осмотра трупа в месте его обнаружения; 2) Ознакомление с предварительными сведениями об обстоятельствах дела; 3) Наружное исследование трупа; 4) Внутреннее исследование трупа с изъятием материалов; 5) Анализ полученных данных с формированием результатов по определению давности наступления смерти

5. Дата одобрения методики Ученым Советом ЦСЭ МЮ РК	Протокол № 3 от 26.11.2020г.
6. Информация о составителях паспорта методики	Сапоров Р.М. - врач судебно-медицинский эксперт общеэкспертного отделения, ИСЭ по г.Талдыкорган ЦСЭ МЮ РК, Аубакирова Г.Т. - врач судебно-медицинский эксперт общеэкспертного отделения ИСЭ по г.Семей ЦСЭ МЮ РК, Закиров С.А. - руководитель обще-экспертного отдела ИСЭ по г.Семей ЦСЭ МЮ РК, Адилъханов Г.О. - директор ИСЭ по г.Семей ЦСЭ МЮ РК

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	5
1. Особенности осмотра трупа на месте его обнаружения.....	5
2. Особенности выполнения судебно-медицинского исследования трупа с поздними трупными изменениями кожных покровов и внутренних органов.....	5
I. Ознакомление с предварительными сведениями об обстоятельствах дела.....	5
II. Наружное исследование гнилобно измененного трупа.....	6
III. Внутреннее исследование гнилобно измененного трупа.....	8
IV. Изъятие объектов для последующих лабораторных исследований.....	9
V. Установление давности наступления смерти.....	9
Заключение.....	14
Список использованных источников.....	15

ВВЕДЕНИЕ

Настоящая методика посвящена комплексу практических действий при исследованиях трупа с ранними и поздними гнилостными изменениями на секционном столе, информацию об особенностях проведения осмотра трупа с ранними и поздними гнилостными изменениями на месте его обнаружения, а также самого места обнаружения трупа со сбором информации которая в последствии поможет эксперту ответить на вопросы, поставленные перед ним следственными органами. Данная методика позволит более эффективно использовать научно обоснованные и литературно описанные данные для корректной фиксации результатов и их использования в целях выявления, объективной оценки и дальнейшего использования данных при проведении судебно-медицинской экспертизы с установлением давности наступления смерти.

Данный комплекс действий позволит использовать полученные результаты в качестве достоверной доказательной базы для судебно-следственных органов.

ОСОБЕННОСТИ ОСМОТРА ТРУПА НА МЕСТЕ ЕГО ОБНАРУЖЕНИЯ

При проведении осмотра места обнаружения трупа с поздними трупными изменениями, судебно-медицинскому эксперту, помимо всех действий, указанных в «Методике осмотра трупа на месте его обнаружения, используемая специалистом в области судебной медицины» необходимо также обратить внимание на детали, которые окажут помощь в установлении давности наступления и возможной причины наступления смерти. В протокол заполняемой при осмотре места обнаружения трупа (происшествия) можно внести детальные данные об условиях внешней среды о местонахождении трупа: на открытом воздухе указать поверхность на котором находился обнаруженный труп (сухой/влажный грунт, теплопровод, болотистая местность, доступность трупа воздействиям прямых солнечных лучей), в помещении указать на замкнутость либо вентилируемость помещения, влажность помещения и предметов, находящихся в помещении. При возможности установить точную температуру в помещении, при невозможности указать субъективные ощущения температуры в помещении (жаркое, теплое, комнатной температуры, прохладная, холодная) а также наличие/отсутствие отопительных средств и их функционирование.

ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ТРУПА С ПОЗДНИМИ ТРУПНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ И ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ

I. ОЗНАКОМЛЕНИЕ С ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМИ СВЕДЕНИЯМИ ОБ ОБСТОЯТЕЛЬСТВАХ ДЕЛА

Перед непосредственным исследованием трупа эксперту необходимо детально изучить протокол осмотра места обнаружения (происшествия) трупа и/или иные документы содержащие материалы о месте обнаружения трупа и

при наличии документы о времени и обстоятельствах наступления смерти. При отсутствии каких-либо данных, либо при необходимости дополнительной информации, эксперт вправе в установленном законом порядке запросить у органа/лица вынесшее постановление необходимые материалы (материалы дела по данному случаю с показаниями свидетелей, данные о погоде задокументированные метеорологической службой в определенной локации и т.д. в установленный период времени)

II. НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ГНИЛОСТНО ИЗМЕНЕННОГО ТРУПА

Проведение наружного исследования гнилостно измененного трупа начинается с визуального осмотра трупа. Как можно детально (при помощи увеличительного стекла или стереомикроскопа) необходимо изучить одежду и при наличии повреждения ткани, расположенные на ней.

Так же необходимо учесть, что повреждения на одежде в виде разрывов/надрывов материала одежды, пуговичных петель и другие повреждения, могут быть образованы в последствии сильно выраженного вздутия трупа. Одежда и отдельные элементы с такого трупа снимаются с трудом, поэтому может возникнуть необходимость в разрезании отдельных частей одежды по ходу швов, эти действия необходимо фиксировать в части «наружное исследование трупа» заключения эксперта.

Трупы, поверженные резко выраженным гнилостным изменениям, обычно имеют довольно схожий внешний облик, поэтому могут возникать затруднения при фиксации их индивидуальных особенностей при исследовании неопознанных трупов. При оснащении морга необходимым оборудованием, до начала внутреннего исследования трупа, имеется целесообразность проведения рентгенографического (или рентгеноскопического) исследования костей черепа, грудной клетки, позвоночника, таза и конечностей, при невозможности необходимо провести тщательное пальпаторное исследование костно-суставной системы для выявления возможных скрытых костных повреждений, индивидуальных особенностей костного скелета, отклонения анатомических соотношений внутренних органов.

Обнаруженные на кожных покровах трупа любые повреждения обязательно подробно описываются с указанием анатомической локализации, формы, размеров и других особенностей, а также при необходимости произвести фотофиксацию с применением масштабной линейки. По данным научных и медицинских данных поверхностные ссадины преимущественно сохраняется только в начальных стадиях гнилостного изменения трупа, при котором отторжение эпидермиса имеет место только в отдельных областях его тела. Дальнейший процесс гнилостной деформации, изменяет окраску и характер кожных покровов, происходит почти полное отторжение эпидермиса, при этом сохраняются только наиболее глубоко расположенные ссадины со значительным участком повреждений.

В местах, где локализовались кровоизлияния можно обнаружить отличную от окружающих тканей темно-красную или грязно-красную окраску. При выраженном гниении трупа образуется более интенсивное пропитывание, в сравнении с окружающими тканями. Данные морфологические изменения позволяют допустить, что эти изменения являются кровоизлияниями, более того, если они обнаружены вне зоны локализации трупных пятен. В этом случае рекомендуют также исследовать (в качестве объекта сравнения) расположенную симметрично область тела и направить с измененных участков кусочки тканей на гистологическое исследование, для установления наличия кровоизлияний травматического характера в изъятых объектах. При значительной выраженности гнилостных изменений трупа мягкие ткани в местах, где локализовались кровоизлияния представляются в виде однородной грязно-красной или буровато-коричневой массы, поэтому зачастую на фоне их не представляется возможным обнаружение каких-либо следов бывших кровоизлияний. В скелетных мышцах около участков переломов костей и выраженных кровоизлияний можно выявить участки буровато-красной окраски, отличающиеся по окрасу от остальных прилегающих мягких тканей. В отдельно взятых случаях массивные кровоизлияния могут сохранять свою первоначальную окраску длительное количество времени.

Особое внимание следует уделить макроскопическому исследованию головы, так как могут оказаться неразличимые на первый взгляд повреждения кожных покровов (раны, ссадины и др.), костей лицевого скелета, свода и основания черепа. С целью выявления признаков прижизненного происхождения обнаруженных повреждений необходимо произвести разрезы кожные покровы и затем исследовать подлежащие ткани. В зависимости от положения, в котором длительное время находился труп с гнилостными изменениями, мягкие ткани его подвергаются различным изменениям. К примеру, при расположении трупа на спине кожа и подлежащие ткани в области спины становятся грязно-красными, как бы пропитанными кровью. В поясничной области подкожная жировая клетчатка темно-красного цвета, сочная как результат отека и гнилостной имбибиции.

Для облегчения доступа исследования различных полостей тела при сильно выраженном распирании трупа под воздействием гнилостных газов, разрешается на передние стенки живота (только при условии отсутствия на ней повреждений) произвести проколы секционным ножом по срединной линии, также можно произвести проколы кожи мошонки и молочных желез, для обеспечения выпуска гнилостных газов. Данную манипуляцию нужно проводить с особым соблюдением техники безопасности, чтобы жидкость из трупа не попадала на одежду и открытые участки тела эксперта и персонала.

Необходимо отметить запах исходящий от трупа, выраженности гнилостных венозных сетей кожных покровов на различных участках тела, трупной зелени, вскрытых и невскрытых гнилостных пузырей, гнилостной эмфиземы, отслоения кожных покровов, (фиксируется локализация, окраска, форма, размеры); расположение языка перед линией смыкания зубов,

выступление матки, прямой кишки. При наличии описывают жировоск, расположение, источение запаха, консистенцию, цвет и степень сохранности на его фоне структур тканей. Отмечают наличие признаков мумификации (степень высыхания трупа, изменения окраски кожных покровов, уплотненность, характер звука при перкуссии кожи, изменения размеров и общей массы трупа) или торфяного дубления (окраска, плотность кожи, изменение размеров). При наличии на трупе куколок и личинок насекомых целесообразно детально изучить, произвести измерение масштабной линейкой, а также изъять, поместить в пробирки и направить на энтомологическое исследование, при возможности в проведении такого вида исследования. Так же целесообразно указать место расположения, параметры, высоту, окраску колоний и участков заплесневения на покровах кожи и одежде трупа, при наличии специализированных лабораторий, направить их туда для установления времени развития, осторожно сняв с поверхности стерильным пинцетом и поместив в стерильную пробирку.

III. ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ГНИЛОСТНО ИЗМЕНЕННОГО ТРУПА

Внутреннее исследование трупа стартует с тщательного осмотра внутренней поверхности кожно-мышечного лоскута головы, уделив особое внимание на дифференцировку кровоизлияний и гнилостной имбибиции. Кусочки тканей, где предположительно локализованы повреждения целесообразно изъять на судебно-гистологическую экспертизу в целях установления прижизненности и сроков давности образования данных повреждений.

Секционный распил черепной коробки необходимо производить с осторожностью, для недопущения повреждений твердой мозговой оболочки. Распил следует начинать с области лобной кости, так как вещество головного мозга представляется в виде кашицеподобной массы грязно-зеленого цвета, вытекающую из полости черепа. В исключительных случаях с целью сохранения топографических соотношений структур головного мозга для последующего исследования при необходимости можно ампутировать голову трупа для заморозки либо поместить для фиксации в раствор формалина. После удаления головного мозга и твердой оболочки мозга внутреннюю поверхность костей основания черепа обмывают водой и тщательно осматривают.

При исследовании шеи могут быть обнаружены участки более темно-красной окраски тканей, мышц, жировой клетчатки (преимущественно по ходу кровеносных сосудов), обусловленные гнилостными изменениями трупа. Грудную и брюшную полости вскрывают по обычной методике, внутренние органы исследуют общепринятыми приемами. Даже выраженные гнилостные и иные посмертные поздние изменения органов и тканей не являются препятствием для изъятия из них кусочков для гистологического исследования. Кости и препараты кожи с обнаруженными повреждениями подлежат исследованию в медико-криминалистическом отделении. Многим

ядам свойственно сохранять свою структуру в гнилостно измененных трупах, поэтому никогда не следует отказываться от направления необходимых объектов для проведения судебного химико-токсикологического исследования тканей и органов.

IV. ИЗЪЯТИЕ ОБЪЕКТОВ ДЛЯ ПОСЛЕДУЮЩИХ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Из трупа могут изыматься отдельные его части, целиком внутренние органы, кусочки органов и тканей, биологические жидкости (образцы крови, мочи и т.п.) для последующего специализированного судебно-медицинского исследования. Врач судебно-медицинский эксперт делает забор необходимых материалов, а средний и младший медицинский персонал под контролем врача судмедэксперта осуществляют маркировку и упаковывают, заполняют сопроводительные документы (конверты, пакеты, направления), осуществляют меры по предотвращению порчи объектов (биоматериала).

Можно так же изымать для исследования пальцы рук или кисти с посмертными изменениями кожных покровов концевых фаланг для дактилоскопирования; отделять головы неопознанных трупов для последующих исследований идентификации личности, при наличии соответствующего предписания.

Когда изъятие образцов крови не представляется возможным (скелетирование, выраженное гниение, мумифицирование трупа и т.д.) можно изымать куски мягких тканей размером 1.0x1.0x0.5 см, волосы, ногти, костные фрагменты. Кусочки мягких тканей изымаются из областей меньше подверженных выраженным гнилостным изменениям.

В случаях невозможности изготовления мазков-отпечатков, можно направлять 3-4 кусочка мягких тканей, размером 1.0x1.0x0.5 см из разных участков в наибольшей степени сохранившихся тканей и органов (целесообразнее направлять кусочки коры головного мозга, легких, печени). У гнилостно измененных трупов необходимо брать объекты из наиболее центрально расположенных частей органов либо глубоко лежащих скелетных мышц. После изъятия кусочки нужно в течение первых же суток передать в отделение. Если это невозможно, то хранить их необходимо в холодильнике до момента передачи их.

В судебно-гистологическое отделение кусочки органов необходимо брать из участков наименее подверженных гнилостным изменениям, а также при изъятии патологических измененных участков с трудноразличимой структурой, проводить маркировку с указанием локализации и подробным макроскопическим описанием в направлении.

V. УСТАНОВЛЕНИЕ ДАВНОСТИ НАСТУПЛЕНИЯ СМЕРТИ

Несмотря на множество научных и литературных данных определение давности наступления смерти судебно-медицинскими экспертами, с учетом выраженности и характера гнилостной трансформации трупа, проводится только ориентировочно. Это связано с тем, что на развитие процессов гниения

у трупа оказывает большое влияние множество факторов, которые остаются неучтенными по ряду объективных причин. При этом нужно максимально использовать все имеющиеся данные о местонахождении трупа с учетом факторов которые оказывали на него воздействие во время пребывания трупа в данной среде. Так же при возможности можно учесть данные о патологических изменениях трупа, которые имелись при жизни.

Установление давности наступления смерти и длительности пребывания трупа в воде. Спустя 2-3 ч. пребывания трупа в воде происходит набухание, сморщивание, мацерация кончиков пальцев; через 2-3 суток наступает мацерация ладоней и подошв; через 1 неделю мацерация тыльных поверхностей ладоней и подошв и отхождение кожи («перчатки смерти»). Отделение волос заканчивается их полным выпадением, согласно литературным данным, к 4-6-ой неделе. На 7-20-ый день образовавшиеся и скопившиеся в полостях и тканях гнилостные газы поднимают труп на поверхность воды (в летнее время суток). В холодной воде всплывание трупа происходит позже - спустя 2-3 недели. В зимнее время суток трупы остаются на дне водоемов и колодцев по много недель. При появлении загнившего трупа в ограниченных по объему водоемах необходимо обследовать их для установления каких-то креплений, удерживающих труп.

В практике можно использовать ориентировочную таблицу для определения давности наступления смерти по особенностям динамики поздних трупных изменений.

В таблице №1 (Шевченко И.Н., Голубович Л.Л., Куртев А.В.) указаны усредненные сроки посмертного периода, в которые происходит изменения макроскопических проявлений разложения. Данные соответствуют условиям, которые наиболее часто встречаются в экспертной практике - нормальная влажность, среднесуточная температура 18-20°C, разложение на воздухе. Для установления давности наступления смерти следует определить стадию разложения трупа. Далее, используя таблицы 2, 3, 4, 5 можно более точно установить давность смерти. Соответственно стадии и ее фазам в них выделены приоритетные (первостепенные) признаки, являющиеся ведущими для установления ДНС, и второстепенные, имеющие вспомогательное значение. Признаки обозначены цифрами соответственно в столбце 1»

Таблица №1. Ориентировочная таблица для определения давности наступления смерти по особенностям динамики поздних трупных изменений

Вид признака и изменения, которые он претерпевает в процессе разложения трупа			Срок посмертного периода (сутки)
1			2
<i>1</i>	<i>Изменение окраски кожных покровов:</i>		
	1.1.	В подвздошных областях	1,5
	1.2.	Передней брюшной стенки	2-3
	1.3.	Верхних конечностей	2-4

	1.4.	Нижних конечностей	3-4
	1.5.	Всего тела	4-5
2	<i>Подкожная гнилостная венозная сеть:</i>		
	2.1.	Появляется	1,5
	2.2.	Выражена	3-4
	2.3.	Уже не различима	5 и более
3	<i>Гнилостные пузыри</i>		
	3.1.	Единичные, мелкие	1,5-2
	3.2.	В отлогих местах	3-5
	3.3.	По всему телу	4-6
	3.4.	Частично или полностью вскрылись	5-6 и более
4	<i>Отслоение эпидермиса одной или двух кистей:</i>		
	4.1.	Отслоен до ногтевых лож	5-6
	4.2.	Отслоен полностью	7 и более
5	<i>Отторжение волос на голове:</i>		
	5.1.	Удерживаются	до 3
	5.2.	Легко отторгаются	4-5
6	<i>Выделение жидкости из носа и рта:</i>		
	6.1.	Выделяется	2-6
	6.2.	Только сухие потеки	с 7-8
7	<i>Подвижность зубов в лунках:</i>		
	7.1.	Хорошо укреплены	1-6
	7.2.	Подвижны	7-14
	7.3.	Легко извлекаются, выпадают	14 и более
8	<i>Подкожная гнилостная эмфизема:</i>		
	8.1.	На отдельных участках	2-3
	8.2.	По всему телу	4-8
	8.3.	Мягкие ткани спавшиеся, дряблые	14 и более
9	<i>Подсыхание</i>		
	9.1.	Кончики пальцев	5
	9.2.	Нос	5-6
	9.3.	Ушные раковины	8-9
	9.4.	Кисти и стопы	9
	9.5.	Предплечья и голени	14
	9.6.	По всем поверхностям тела	свыше 20
10	<i>Вздутие живота:</i>		
	10.1.	Слабое	2
	10.2.	Значительное	3-8
	10.3.	Запавший	10 и более
11	<i>Головной мозг:</i>		
	11.1.	Дряблый с зеленоватым оттенком	3-4
	11.2.	Грязно-зеленый, структура различима	3-6
	11.3.	Пастообразный, структура не различима	5-14
	11.4.	Уплотнен, уменьшен	14 и более
	11.5.	Резко уменьшен, крошащийся	свыше 1 мес.
12	<i>Скелетные мышцы:</i>		
	12.1.	Грязно-красные, пропитаны жиром	3-10
	12.2.	«Гнилостная анемия»	11 и более
13	<i>Заполненность газами желудка и кишечника:</i>		
	13.1.	Умеренная	1-2

	13.2.	Значительная	3-6
	13.3.	Спадаются	7-9 и более
14	<i>Наличие жира в брюшной полости:</i>		
	14.1.	Отсутствует или немного	2-3
	14.2.	Значительное количество	3-9
	14.3.	Отсутствует из-за просачивания	10 и более
15	<i>Наличие гемолизированной крови в плевральных полостях:</i>		
	15.1.	Отсутствует или немного	2-3
	15.2.	Значительное количество	4-7
	15.3.	Отсутствует вследствие просачивания	8 и более
16	<i>Легкие:</i>		
	16.1.	Вздутые	3-5
	16.2.	Спавшиеся	6 и более
17	<i>Почки:</i>		
	17.1.	Дрябловатые с различимым рисунком	3-4
	17.2.	Дряблые, рисунок не различим	5-11
	17.3.	Анемичные с четким рисунком	12-14 и более
18	<i>Кровеносная система:</i>		
	18.1.	Содержит кровь	1-2
	18.2.	Содержит кровь с жиром	2-6
	18.3.	Содержимого нет	5 и более
19	<i>Внутренняя оболочка сосудов:</i>		
	19.1.	Прокрашена кровью	3-8
	19.2.	Обесцвечена	9 и более
20	<i>Мышца сердца:</i>		
	20.1.	Расслоена пузырями газа	3-8
	20.2.	Дряблая спавшаяся	9 и более
21	<i>Ткань печени:</i>		
	21.1.	Дряблая, пятнистая	3
	21.2.	«Пенистая»	4-7
	21.3.	Уменьшена, пластичная или расплзающаяся	5-7 и более
22	<i>Появление минеральных кристаллов:</i>		
	22.1.	На капсуле печени	9-14
	22.2.	На брюшине других органов	свыше 20

Повышение температуры среды, в которой происходило разложение трупа влияет на сроки развития 2 и 3 стадии, они сокращаются до 2-3 и 4-7 суток соответственно. Длительность 4 и 5 стадий не претерпевает существенных изменений. При пониженной температуре 2-ая стадия удлиняется до 7 суток, 3-я до 14 и более суток, 4-я стадия может продолжаться месяц и более.

Таблица №2. Стадия нарастания процесса разложения (1,5-4 суток)

Фаза	Первостепенные признаки	Второстепенные признаки
Начальная (1,5-2 суток)	1,1; 2,1; 3,1;	7,1; 10,1; 13,1; 18,1;
Средняя (2-3 суток)	1,2; 2,2; 3,1; 3,2; 8,1;	6,1; 7,1; 10,2; 11,1; 12,1; 13,1; 14,1; 15,1; 16,1; 17,1; 18,1; 19,1; 21,1; 13,2; 18,2;

Конечная (3-4 суток)	1,2; 1,3; 1,4; 2,2; 3,3; 8,2	6,1; 7,1; 10,2; 11,2; 12,1; 13,2; 14,1; 14,2; 15,1; 15,2; 16,1; 17,1; 18,1; 18,2; 19,1; 20,1; 21,1
В этой стадии отсутствуют признаки 4, 5, 9, 22		

Таблица №3. Стадия «цветущего разложения» (5-8 суток)

<i>Фаза</i>	<i>Первостепенные признаки</i>	<i>Второстепенные признаки</i>
Начальная (5-6 суток)	1,5; 3,3; 3,4; 4,1; 5,2; 6,1; 8,2; 10,2; 12,1; 13,2; 14,2; 15,2; 16,1; 18,2; 21,2	7,1; 9,1; 9,2; 11,2; 11,3; 17,2; 19,1; 20,1
Конечная (7-8 суток)	1,5; 3,4; 4,2; 6,2; 8,2; 10,2; 12,1; 13,2; 14,2; 15,2; 16,2; 18,3; 21,2; 21,3	7,2; 9,1; 9,2; 9,3; 11,3; 17,2; 19,1; 20,1; 20,2
В этой стадии теряет значение признак 2, отсутствует признак 22		

Таблица №4. Стадия «плато» или «тления» (9-14 суток)

<i>Фаза</i>	<i>Первостепенные признаки</i>	<i>Второстепенные признаки</i>
Начальная (9-10 суток)	4,2; 7,2; 9,2; 9,3; 9,4; 11,3; 12,1; 22,1;	8,2; 10,3; 13,3; 14,2; 14,3; 15,3; 16,2; 17,2; 18,3; 19,2; 20,2; 21,3
Конечная (12-14 суток)	4,2; 7,2; 9,2; 9,3; 9,4; <u>9,5</u> ; <u>11,3</u> ; <u>12,2</u> ; <u>22,1</u>	8,3; 10,3; 13,3; 14,3; 15,3; 16,2; <u>17,3</u> ; <u>18,3</u> ; <u>19,2</u> ; <u>20,2</u> ; <u>21,3</u>
В этой стадии теряют значение признаки 1,2,3,5,6,10,14,15,18,19,20		

Таблица №5. Стадия определения исхода (15-30 и более суток)

<i>Первостепенные признаки</i>	<i>Второстепенные признаки</i>
7,3; 9,6; 11,4; 22,1; 22,2; 11,5	4,2; 8,3; 12,2; 13,3; 16,2; 17,3; 21,3
В этой стадии теряют значение признаки 1, 2, 3, 5, 6, 10, 14,15, 18, 19, 20	

При ответе на вопрос о давности наступления смерти рекомендуется такая формулировка: «Разложение трупа находится в стадии плато, которая при типичном течении процесса в условиях комнатной температуры и нормальной влажности соответствует посмертному периоду порядка 9-14 суток. Учитывая особенности условий данного конкретного разложения (указать) со времени смерти могло пройти ... суток. Конкретно не представляется

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Производство судебно-медицинской экспертизы трупа с поздними трупными изменениями (путрификации) кожных покровов и внутренних

органов представляет собой множество затруднительных моментов, обусловленных существенными искажениями патоморфологической картины и затруднениями в диагностике патологических изменений внутренних органов и тканей, так же отталкивающей наружной картиной трупа и зловонием, вызывающим вполне естественное отвращение эксперта. Однако, независимо от данных обстоятельств судебно-медицинский эксперт исследования такого рода трупов должен проводить с особой ответственностью и тщательностью. В экспертной практике нередко возникает необходимость в судебно-медицинском исследовании посмертно измененного трупа с целью выявления болезненных изменений различных органов и решения вопроса о причине наступления смерти. Диагностические возможности судебно-медицинской экспертизы в этом случае зависят прежде всего от степени развития гниения и распада органов и тканей. В связи с этим более подробно изложена методика исследования трупа с указанным поздним трупным изменением.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Руководство по биопсийно-секционному курсу - М.А. Пальцев, Н.М. Аничков, Коваленко В.Л. - Учебная литература для студентов медицинских вузов, Медицина, 2004 г.

2. Тагаев Н.Н. Судебно-медицинская оценка трупных изменений для определения времени и давности смерти // Практическое и учебно-методическое пособие /Н.Н.Тагаев, В.В.Хижняк, Д.В. Костылев, Е.А. Моргун, - Х.: СПДФЛ Бровин А.В., 2011.-100с.

3. Диагностика давности смерти при исследовании трупов в стадии гнилостной их трансформации - Коршунов Николай Викторович, Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Москва 2007; Ведущая организация: Бюро судебно-медицинской экспертизы Департамента здравоохранения г. Москвы

4. О возможности объективизации прижизненных повреждений мягких тканей на гнилостно трансформированных трупах - Халиков А.А.; Аминева Г.М.; Сагидуллин Р.Х. Издание: Медицинская экспертиза и право. Год издания: 2015, Объем: 4с., Дополнительная информация: 2015.-N 5.-С.38-41.

5. Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: национальное руководство/ под ред. Ю.И. Пиголкина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 728с.:ил

6. E. Ehrlich, J. Kästner, C. Hegewald and B. Rießelmann Alkoholbefunde bei fäulnisveränderten Leichen Rechtsmedizin. 2010. Volume 20. Number 4.258-261.

7. А.П. Громов, А.В. Капустин. Судебно-медицинское исследование трупа — М.: Медицина, 1991. — 320 с.. 1991

8. Макаров В. Выявление кровоподтеков и трупных пятен на коже гнилостно - измененных и мумифицированных трупов.

9. «Определение давности наступления смерти по особенностям динамики поздних трупных изменений» Шевченко И.Н., Голубович Л.Л., Куртев А.В. Запорожский государственный медицинский университет; Запорожское областное бюро судебно-медицинской экспертизы. УДК 343.983.7: 616-091.1 «7128». 2012 г.

10. К восстановлению прижизненного облика головы гнилостно измененных трупов /Ратневский А.Н. // Судебно-медицинская экспертиза. — М., 1977 — №2. — С. 51-53.