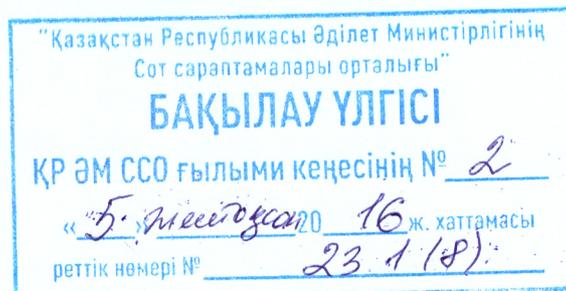


РЕСПУБЛИКАНСКОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ
КАЗЕННОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ
«ЦЕНТР СУДЕБНЫХ ЭКСПЕРТИЗ
МИНИСТЕРСТВА ЮСТИЦИИ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН»



МЕТОДИКА

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ТРУПА ПРИ
ДЕЙСТВИИ ОСТРЫХ ПРЕДМЕТОВ

(шифр специальности – 23.1)

ПАСПОРТ МЕТОДИКИ

1. Наименование методики	Методика судебно-медицинского исследования трупа при действии острых предметов
2. Шифр специальности методики	23.1 (8)
3. Информация о разработчике методики	Васильчиков В.В. – судебно-медицинский эксперт отдела научного и методического обеспечения Центра судебной медицины МЮ РК, высшей квалификационной категории
4. Сущность методики	Алгоритм проведения судебно-медицинской экспертизы трупа в случае повреждающего воздействия острых предметов
4.1 Объекты исследования	Труп, одежда и предметы, доставленные в качестве вещественных доказательств
4.2 Методы исследования	Визуальный осмотр, вскрытие полостей тела (с проведением, при необходимости проб на воздушную эмболию и пневмоторакс), 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 невооруженным глазом, под монокулярной лупой; 4. Описание телесных повреждений (с предварительным очищением раны от крови, восстановлением тканей под влажной марлей), измерение основного, дополнительного разрезов на месте и до сближения краев; детальное описание основного и дополнительного разрезов, краев, концов (углов), выделений из раны; нанесение на схемы, фотографирование общего вида деталей; 5. Установление наличия показаний к проведению проб на воздушную эмболию, пневмоторакс; 6. Проведение проб (способов) (при наличии показаний) на воздушную эмболию, пневмоторакс;

	<p>7. Вскрытие полостей трупа, исследование внутренних органов;</p> <p>8. Формулировка судебно-медицинского диагноза;</p> <p>9. Оформление врачебного свидетельства о смерти;</p> <p>10. Составление запросов о представлении материалов дела (при необходимости);</p> <p>11. Комплексная оценка с внесением в исследовательскую часть Заключения эксперта результатов исследования трупа, лабораторных исследований и данных из представленных материалов;</p> <p>12. Оформление Заключения эксперта</p>
<p>5. Дата одобрения методики Ученым Советом Центра судебной медицины МЮ РК</p>	<p>Протокол № 2 от 05.12.2016г.</p>
<p>6. Информация о составителях паспорта методики</p>	<p>Васильчиков В.В. – судебно-медицинский эксперт отдела научного и методического обеспечения Центра судебной медицины МЮ РК, высшей квалификационной категории</p>

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	5
Основная часть.....	5
Общая характеристика повреждений от различных видов острых предметов и экспертный подход проведения экспертизы.....	5
Заключение.....	13
Список использованных источников.....	15

Методические рекомендации по производству судебно-медицинской экспертизы трупа при действии острых предметов

При производстве судебно-медицинской экспертизы трупа с наличием повреждений кожи, мягких тканей, костей скелета, при обстоятельствах, когда имеет место факт воздействия острых предметов, необходимо придерживаться методическим рекомендациям производства судебно-медицинской экспертизы трупа при действии острых предметов.

По особенностям устройства и механизму действия с судебно-медицинской точки зрения выделяют следующие виды повреждений:

Повреждения режущими предметами;

Режущие орудия имеют острый край - лезвие, которое и обладает повреждающим действием. Наиболее распространенные режущие орудия - опасные бритвы, лезвия безопасных бритв, столовые ножи, край стекла и т.п. Механизм действия режущих орудий следующий: лезвие при давлении на кожу и подлежащие ткани при одновременном протягивании орудия разделяет (разрезает) мягкие ткани, вызывая образование резаной раны.

Резаным ранам присущи весьма характерные признаки:

1. Ровные и неосажденные края ран. Края ран с течением времени могут подсыхать, и неопытный эксперт может принять подсохшую каемку кожи за осаднение. Если обработать рану уксусно-спиртовым раствором (жидкостью Ратневского), то станет очевидно, что края раны не осаднены.

2. Концы резаных ран острые. В тех случаях, когда при извлечении из раны орудие травмы несколько изменяет направление, то один из концов может в результате возникновения дополнительного разреза приобрести вид "ласточкиного хвоста".

3. Длина резаных ран почти всегда преобладает над их глубиной и часто над шириной. Глубина резаных ран определяется остротой лезвия, силой давления и характером повреждаемых тканей. Как правило, глубина ран при прочих равных условиях определяется тем, насколько глубоко под кожей располагается кость, которая является непреодолимой преградой для лезвия орудия (за исключением тонких костей у детей и ребер, которые могут пересекаться, например, опасной бритвой. Хрящи довольно легко пересекаются режущими орудиями,

4. Для резаных ран характерно их зияние в результате эластичности кожи и сократительного действия мышц. Чем ближе к прямому углу между направлением хода волокон кожи и длинником раны и чем рана глубже, тем это зияние больше.

5. Форма резаных ран веретенообразная или полулунная. При сведении краев рана приобретает линейную форму. Если по ходу движения режущего орудия кожа собиралась в складки и эти складки разрезались, то при сведении краев рана будет иметь вид зигзагообразной линии.

6. Резаные раны сопровождаются значительным наружным кровотечением, величина которого определяется калибром сосудов, пересекаемых в процессе причинения раны. При пересечении магистральных

артерий, например, сонных и сопутствующих им вен, кровотечение может быть настолько массивным, что быстро приводит к наступлению смерти.

Глубина резаных ран на всем их протяжении неодинакова, она больше в средней части.

Перечисленные признаки в типичных случаях позволяют без особого труда диагностировать действие режущих орудий.

Резаные раны могут причиняться посторонней (убийство или покушение на него, умышленное или неосторожное причинение телесных повреждений) или собственной рукой (самоубийство или покушение на него, умышленное самоповреждение с другими целями, при неосторожном обращении с режущим орудием). Как известно, судебно-медицинский эксперт не решает вопрос об умысле или неосторожности. Но ему может быть задан и нередко задается вопрос о том, посторонней или собственной рукой были причинены повреждения? Экспертный опыт позволяет выделить особенности резаных повреждений, причиняемых посторонней рукой и самим пострадавшим.

Для действия руки постороннего человека характерны следующие особенности:

С целью убийства раны наносятся в область шеи. Человеку свойственен сильно выраженный инстинкт самосохранения. Поэтому, если имеется возможность, он будет защищаться, возникнет борьба, жертва, защищаясь, может пытаться схватить орудие травмы, на руках и других участках тела могут возникнуть резаные раны.

Пьяные лица в беспомощном состоянии и маленькие дети лишены возможности защищаться, им может быть причинена смертельная рана шеи.

Иногда жертву лишают возможности сопротивляться, причинив ей удар, например, тупым твердым предметом по голове.

Резаные раны, причиненные собственной рукой, располагаются на доступных областях тела (на шее, внутренних поверхностях предплечий, в подколенных ямках).

Практика показывает, что в случаях самоубийства используются острооточенные орудия - ножи, бритвы. Область повреждения, как правило, освобождается от одежды. Повреждение шеи причиняется в положении стоя или сидя. Рана на шее располагается на передней поверхности, имеет направление слева направо и сверху вниз (если рана наносилась правой рукой), или справа налево и сверху вниз (если рана наносилась левой рукой). Спереди на шее рана обычно располагается на уровне гортани, которая оказывается перерезанной. Рана глубокая, иногда доходит до позвоночника, на котором можно обнаружить насечки. Сонные артерии и вены пересекаются чаще с одной стороны (реже - с обеих).

У начала раны нередко обнаруживаются небольшие параллельные надрезы кожи, образующиеся от прикладывания орудия к коже перед нанесением раны. Эти так называемые "следы примеривания" весьма характерны для действия собственной руки. Вообще, множественные

поверхностные параллельные разрезы кожи, расположенные на небольшом участке, характерны для действия собственной руки.

Иногда самоубийца перед тем, как нанести себе рану шеи, причиняет множественные неглубокие параллельные повреждения в области передней поверхности предплечья, пересекая расположенные там сосуды. Кровотечение из них обычно небольшое.

При глубоких резаных ранах шеи смерть может наступить от нескольких причин: от массивной острой кровопотери; от аспирации крови и заполнения ею верхних дыхательных путей, от воздушной эмболии (при повреждении венозных сосудов шеи). Возможна "конкуренция" этих причин смерти.

В таких случаях показано проведение пробы на венозную воздушную эмболию (по Сумцову-Рихтеру):

- вскрытие грудной полости (до вскрытия полости черепа);
- основной разрез мягких тканей передней поверхности груди и живота от уровня рукоятки фу дины до лобкового симфиза, отгибая кож но-мышечные лоскуты в стороны;
- перерезают реберные хрящи начиная с 3-го, оставляя нетронутыми грудинно-реберные сочленения;
- поднимают грудину снизу-вверх за мечевидный отросток, отделяя от ее задней поверхности жировую клетчатку;
- приподнимая пинцетами переднюю стенку сердечной сорочки (нужен помощник), разрезают ее на небольшом протяжении продольно наливают в ее полость воду, чтобы она полностью покрыла сердце;
- удерживая сердце под водой ножом последовательно прокалывают правое предсердие, правый желудочек;
- оценка результатов проведенной пробы (при эмболии пузырьки выделяются воздуха из правой половины сердца; при наличии дефектов межжелудочковой перегородки возможно выделение из левого сердца).

Действие режущих предметов может встречаться как несчастный случай, чаще в быту, обычно вследствие действия осколков стекла. В нашей практике было несколько сходных, повторяющихся ситуаций, когда человек, находящийся в состоянии опьянения, или заигравшийся ребенок нечаянно разбивал стекло окна или двери, получал резаные раны шеи, лица или конечностей с повреждением крупных кровеносных сосудов и погибал вследствие кровопотери.

Повреждения колющими предметами:

Колющие предметы имеют более или менее длинный клинок, заканчивающийся острием. В зависимости от формы поперечного сечения клинка орудие может быть коническим, цилиндрическим (с заостренным концом), пирамидальным с гранями, чаще тремя или четырьмя (рис. 97). Типичными представителями колющих орудий являются игла, шило, гвоздь, вилы и оружия - штык, стилет, рапира, шпага. При введении в тело колющих орудий вдоль их длинной оси образуются колотые раны. Механизм действия колющих орудий: острый конец орудия при давлении разрезает или разрывает

кожу, а клинок орудия по мере погружения в тело раздвигает или разрывает ткани.

Колотые раны возникают от воздействия предметов, лишенных режущего края, но имеющих острый конец. Имел форму стержня, они способны глубоко проникать в тело, оставляя на коже подчас незначительную или даже малозаметную рану (шило, шабер, штык, гвоздь, стилет и проч.).

Колющие предметы (например, иглы) или их отломки, оставленные в теле, могут мигрировать за счет сокращения мышц, причиняя повреждения жизненно важным органам или, осумковываясь, становятся случайной находкой при вскрытии.

Форма раны, причиненной предметом, обладающим колющими свойствами, зависит от особенностей и размеров его поперечного сечения, величины скоса заточки лезвия (жала) и его конфигурации.

Глубина раны резко превалирует над шириной и длиной, в связи с чем колотые раны слабо кровоточат, хотя внутренняя кровопотеря обычно бывает значительной и даже смертельной.

Острый круглый в сечении стержень толщиной свыше 0,5 см при его погружении в тело вызывает надрывы краев раны и формирует на коже зоны осаднения и обтирания (металлизации), более выраженные со стороны острого угла погружения. На ацетатных тканях по краю повреждения со стороны рабочего угла возникает зона «плавления» поврежденных нитей. Этот эффект образуется вследствие плотного прилегания и скольжения по ним повреждающего орудия со значительной скоростью.

Цилиндрикоконические предметы причиняют, как правило, раны щелевидной формы, однако под воздействием сократительных особенностей кожи они могут принимать стреловидную, звездчатую или иную форму. Несмотря на это, исследование краев раны методом непосредственной микроскопии позволяет по особенностям надрывов кожи диагностировать конфигурацию жала колющего предмета (плоская, крестообразная и т. п.).

При медленном погружении цилиндрикоконического колющего предмета образуется складчатость (особенно на одежде), радиально располагающаяся вокруг отверстия. Выступающие вершины складок входят в контакт с поверхностью повреждающего предмета, вследствие чего образуется своеобразный звездчатый рисунок металлизации. При скорости погружения свыше 3 м/с такой звездчатости не возникает. Это обстоятельство в ряде случаев может служить дифференциально-диагностическим признаком условий образования раны.

Колющие предметы могут причинять раны, глубина которых превышает их собственную длину. Как правило, такие раны формируются в наиболее податливых при внешнем давлении участках тела (область живота, ягодицы). Преобладание глубины раневого капала над длиной клинка может достигать значительной величины (5—10 см).

Известны случаи обнаружения в глубине раны отломанной концевой части колющего предмета. Как вещественное доказательство, позволяющее произвести идентификацию конкретного повреждающего орудия, этот

отломок должен быть направлен на криминалистическое исследование. В последние годы получило довольно широкое распространение увлечение стрельбой из луков и арбалетов, в том числе и при спортивной охоте* Скорость полета стрел и дротиков (в зависимости от конструкции лука) может быть весьма

значительной и приближаться к скорости полета пули из гладкоствольного оружия. (Имеется наблюдение сквозного («навывлет») поражения стрелой дикого кабана на расстоянии 40—60 м. Входная рана в таких случаях может отображать особенности поперечного сечения не только наконечника стрелы, но и ее оперения, по ходу раневого канала могут обнаруживаться элементы волосяного покрова животного.)

Колото-рубленые раны обычно причиняют инструментами узкоспециального назначения (столярного, слесарного) типа стамесок и долот, а также изготовляемыми в местах заключений так называемыми заточками. Отличительной чертой этих, похожих на колющие орудий является наличие у них относительно широкого лезвия, ориентированного поперечно длин пику самого орудия.

Форма причиняемых ими ран существенно варьирует в зависимости от конструктивных особенностей орудия и условий нанесения повреждений. Рана может представляться прямо-угольно-щелевидной, прямолинейной, приближающейся к квадрату, неправильной четырехугольной, веретенообразной, угловидной. Однако при сближении краев она принимает прямоугольно-щелевидную форму или прямолинейную с надрывами разной степени величины у концов раны.

При погружении колюще-рубящего предмета под острым углом как на одежде, так и на коже концы ран со стороны острого угла приобретают П-, М-, Г-, Т-, У-образную форму в зависимости от степени выраженности ребер, толщины боковой поверхности и угла погружения.

Колото-резаные раны встречаются в экспертной и следственной практике наиболее часто. Они причиняются клинком с одним острым краем (лезвием) и острым концом. Реже попадают орудия (оружие), клинки которых имеют оба острых края (обоюдоострые, двулезвийные) или, когда один край лезвия острый на всем протяжении, а другой заточен только на части его длины (комбинированная заточка).

При погружении острый конец прокалывает кожный покров* Дальнейшее его проникновение в тело происходит за счет разъединения (разрезания) тканей острым режущим краем клинка орудия. У односторонне острых орудий при этом особую роль приобретают свойства обушка клинка — его толщина и острота боковых ребер, поскольку обушок может иметь продольную или поперечные канавки, быть почти прямоугольным или полукруглым. В момент погружения орудия, имеющего толстый обушок полукруглого профиля, у конца раны могут возникать надрывы эпидермиса, а имеющего относительно острые ребра — надрезы.

При достаточной толщине повреждающего орудия ровные края раны могут осадняться вследствие скольжения прижатой к телу одежды. При

погружении клинка под углом осаднение больше выражено со стороны острого угла. Противоположный край раны при этом как бы нависает в виде лоскута. В случаях наклона клинка в сторону обушка осаднение в этом конце раны наиболее заметно. Наклон в сторону режущего края приводит к увеличению разреза и продольного размера раны.

При извлечении ранящего орудия большое значение приобретает изменение траектории движения по отношению к направлению его первоначального погружения. Обычно происходит некоторый поворот орудия вокруг продольной оси, что приводит к формированию дополнительного разреза, отходящего от основного под острым углом. Такой поворот вокруг продольной оси повреждающего орудия может вызывать не только надраз края раны, но даже образование дефекта (фрагмента края раны), который хорошо выявляется при сведении краев раны. Упор на обушок может вызвать дополнительный надраз ребром обушка, а упор на лезвие резко увеличивает длину раны, в связи с чем дополнительный разрез может быть принят за основной.

Как и колющие, колюще-режущие предметы могут погружаться не полностью или же сформировать раневой канал, превосходящий по своей глубине длину клинка. Длина колото-резаной раны может быть меньше ширины клинка (при погружении только части клинка), но обычно она несколько больше за счет режущего эффекта.

Методом заливки раневого канала пластическими массами (особенно в паренхиматозных органах) в ряде случаев возможно получить слепок, отражающий форму и особенности клинка.

Колото-резаные раны могут быть нанесены не только рукой постороннего лица, но и самим потерпевшим, Установление обстоятельств причинения повреждения осуществляют с учетом локализации (доступности нанесения собственной рукой) и направления раневого канала.

В случаях пересечения костей (ребра, грудина) или хрящей (гортань) необходимо исследовать поверхность разреза для выявления следов от неровностей режущего края (трасс) с последующим использованием полученных данных при экспертизе идентификации повреждающего орудия.

Рубленые повреждения могут быть причинены ударом любого предмета, имеющего значительную массу и острый край (лезвие). При протягивании такие предметы могут причинять также и резаные раны. Непременное условие возникновения рубленых повреждений — удар под прямым (или близким к нему) углом лезвийной частью предмета, вследствие чего в той или иной степени разъединяются мягкие ткани и, как правило, повреждается подлежащая кость, Глубина проникновения лезвия определяется кинетической энергией, т. е. скоростью удара и массой повреждающего предмета, большое значение при этом имеет острота лезвия.

Наиболее часто рубленые раны причиняют топорами той или иной модификации (лесорубными, плотничьими, туристскими и др.). В зависимости от условий погружения в тело рубящей части топора раны приобретают разнообразную форму. При перпендикулярном погружении

из ряда звеньев, соединенных между собою в «бесконечную» лепту, различают пилы и по их назначению (по дереву, по металлу и т. п.).

Разделение объекта достигается возвратно-поступательными движениями полотна пилы (ножовочные, листовые, лучковые пилы и т. и.) или его вращением (дисковые). При распиливании полотно по мере погружения зажимается боковыми стенками по месту разделения предмета. Во избежание зажима пилы ее зубья разводят (простой развод или волнистый), в связи с чем просвет распила всегда больше, чем толщина полотна пилы.

Края ран, причиненных пилой, имеют осадненный бахромчатый вид с короткими параллельными надрезами (или царапинами) эпидермиса под очень острым углом по отношению к краю раны. Циркулярная пила формирует на костях и хрящах своеобразный распил, на поверхности которой ясно различимы дугообразные следы.

В окрестности раны, по ее краям и в глубине раневого канала (как и на поверхности распила) присутствует большое количество мелких частиц мягких тканей и костного вещества. Сравнительное исследование костных опилок, изъятых из раны, равно как и поверхностей разъединения костей, в ряде случаев способствует идентификации повреждающего орудия.

В случаях фрагментирования трупа после его полного остывания отмечается феномен «засаливания» полотна пилы т.е. отложение жира (подкожной жировой ткани и костного мозга) на поверхности полотна пилы, чего не наблюдается при разделении тела в первые часы после наступления смерти (пока труп еще теплый).

Распилы костей, повреждения кожного покрова и одежды позволяют определять механизмы действия пилы: начало и конец распила, сторону приложения основного усилия (т. е сторону, с которой производился распил), направление возвратно-поступательного движения полотна пилы и силу вертикального нажима. Для этого используют трассы от последнего по счету (ближайшего к рукоятке) зубца пилы, следы которого не перекрываются следами остальных зубцов при распиливании. В ряде случаев удается установить даже конкретный экземпляр пилы (осуществить индивидуальную ее идентификацию)

Повреждения стригущими предметами представляют собой поверхностные раны (обычно на толщину кожи) с острыми концами и ровными краями. Дно таких ран гладкое, плавно переходящее в края и концы. При образовании складок раны могут приобретать стреловидную форму. Множественное причинение повреждений стригущими орудиями может привести к обильной кровопотере или развитию болевого шока.

Множественные комбинированные повреждения имеют различное происхождение, но чаще бывают причинены одним и тем же предметом. Как правило, эти повреждения наносят с разной силой и в неодинаковых условиях, что находит отражение в их морфологии. Анализ множественных повреждений сводится к решению ряда вопросов, в том числе, одним или несколькими предметами была нанесена гряма а.

Полиморфизм повреждений еще не дает основания для суждения о разнородности повреждающих предметов, поскольку при действии одного и того же орудия возможно образование различных по своему механизму повреждений (например, от удара черенком ножа может возникнуть кровоподтек, а от действия клинка - резаная или колото-резаная рана). Сходные же между собою по морфологии повреждения (например, множественные резаные раны) могут быть причинены несколькими в том числе и неодинаковыми предметами (ножом, стеклом и др.). Наряду с этим некоторые виды острых предметов причиняют настолько специфические повреждения, что по ним довольно легко диагностировать видовую принадлежность предмета (например, повреждения вилкой).

Одним из наиболее сложно решаемых вопросов экспертизы множественных повреждений является установление давности и последовательности их причинения, прижизненного или посмертного образования. Последовательность формирования ссадин, кровоподтеков и ран устанавливаются путем гистологического их исследования по степени выраженности воспалительной реакции и заживления.

В ряде случаев ориентируются на степень кровоточивости рая: рана, нанесенная позже, кровоточив меньше. Однако в полной мере это справедливо лишь для повреждения крупного сосуда. Оно вызывает рефлекторное сокращение периферических более мелких артерий, за счет чего последующие ранения не вызывают обычного кровотечения. Поверхностные же раны могут вообще не кровоточить и потому иногда ошибочно расцениваются как нанесенные посмертно. В тех случаях, когда после возникновения поверхностных повреждений травмируется крупный сосуд, наоборот, ранее начавшееся кровотечение может резко уменьшиться или даже совсем прекратиться.

Колотые и колото-резаные повреждения грудной клетки, сопровождающиеся гемопневмотораксом, вызывают смещение легкого в направлении к его корню. Если при этом оно было повреждено, то раневой канал в легком смещается по отношению к раневому каналу в стенке грудной клетки. Последующие повреждения имеют соответственно меньшие смещения.

Для экспертной диагностики наличия пневмоторокса целесообразно проведение пробы на пневмоторакс. Алгоритм проведения данной пробы;

- препарируют кожный лоскут с подкожной жировой клетчаткой и мышцами на уровне боковой поверхности груди в виде кармана до средней подмышечной линии;
- заполняют образовавшееся пространство водой;
- сквозь воду концом ножа рассекают межреберные мышцы и плевру;
- оценка результатов пробы (при пневмотороксе видно выделение пузырьков воздуха).

Режущим орудием могут наноситься множественные раны, в том числе и в области одного и того же участка тела. Если они причинены собственной рукой (обычно это делается в одном и том же направлении по ранее

причиненному повреждению), в концах раны обнаруживают «насечки» дополнительные надрезы от последующих повреждений. В совокупности со структурой дна ран можно определить последовательность их возникновения. Если раны пересекают друг друга, то при сведении краев обнаруживают уступообразное смещение краев раны, нанесенной позже.

Окончательные выводы об остром орудии травмы, котором причинялись повреждения, можно сделать только после медико-криминалистического исследования биологических объектов из трупа и предполагаемого орудия травмы, предоставленного на экспертизу.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

- Хохлов В,В, Судебная медицина. Руководство. - 2-е издание. - Смоленск, 2003.
- Судебно-медицинская травматология. Под/ред. А.П Громова, В.Г. Науменко. М., «Медицина», 1977.
- 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. Матьшева. - 3-е изд., перераб. и дол, - СПб; Гиппократ, 1998.
- Судебная медицина: Учебник для юридических: вузов. / Пол ред. В.Н. Крюкова. - М.: Норма, 2006.
- Судебная медицина: Учебник для вузов. / Под ред. В.В. Томилина. - М.: Издательская группа ИНФРА*М-НОРМА, 1996.
- Руководство по судебной медицине. / Под ред. В.В. Томилина, Г.А. Пашипяна. - М.: Медицина, 2001.
- Судебная медицина: учебник/ под общ. Ред. В.Н. Крюкова. - 2-е изд., перераб. доп, - М.: Норма, 2009.
- «Инструкция по организации и производству судебно-медицинской экспертизы» (Приказ МЗ РК от 20 мая 20 Юг. № 368) - Астана, 2010.