

Министерство образования и науки ЧР
ФГБОУ ВО «ЧГУ им. И.Н. Ульянова»
Медицинский факультет
Кафедра общей и клинической морфологии
и судебной медицины

ЛЕКЦИЯ

Осмотр места происшествия и
трупа на месте его
обнаружения

Кандидат медицинских наук , доцент Семенов Г.Г.

Осмотр места происшествия:

- Под местом происшествия понимается участок местности или помещение, где непосредственно произошло какое-то событие, подлежащее следственному осмотру.
- Производство ОМП и трупа на месте его обнаружения как следственного действия регламентируется ст. 164,165,170,176,177,178,179,180 УПК РФ.
- Цели и задачи осмотра приведены в ст. 176 УПК РФ, где указано, что «Осмотр местности, жилища, предметов и документов производится в целях обнаружения следов преступления, выяснения других обстоятельств, имеющих значение для уголовного дела».
- При осмотре следователем трупа на месте его обнаружения ст. 168 и 178 УПК РФ предписывают обязательное участие судебно-медицинского эксперта или иного врача, в качестве врача-специалиста.

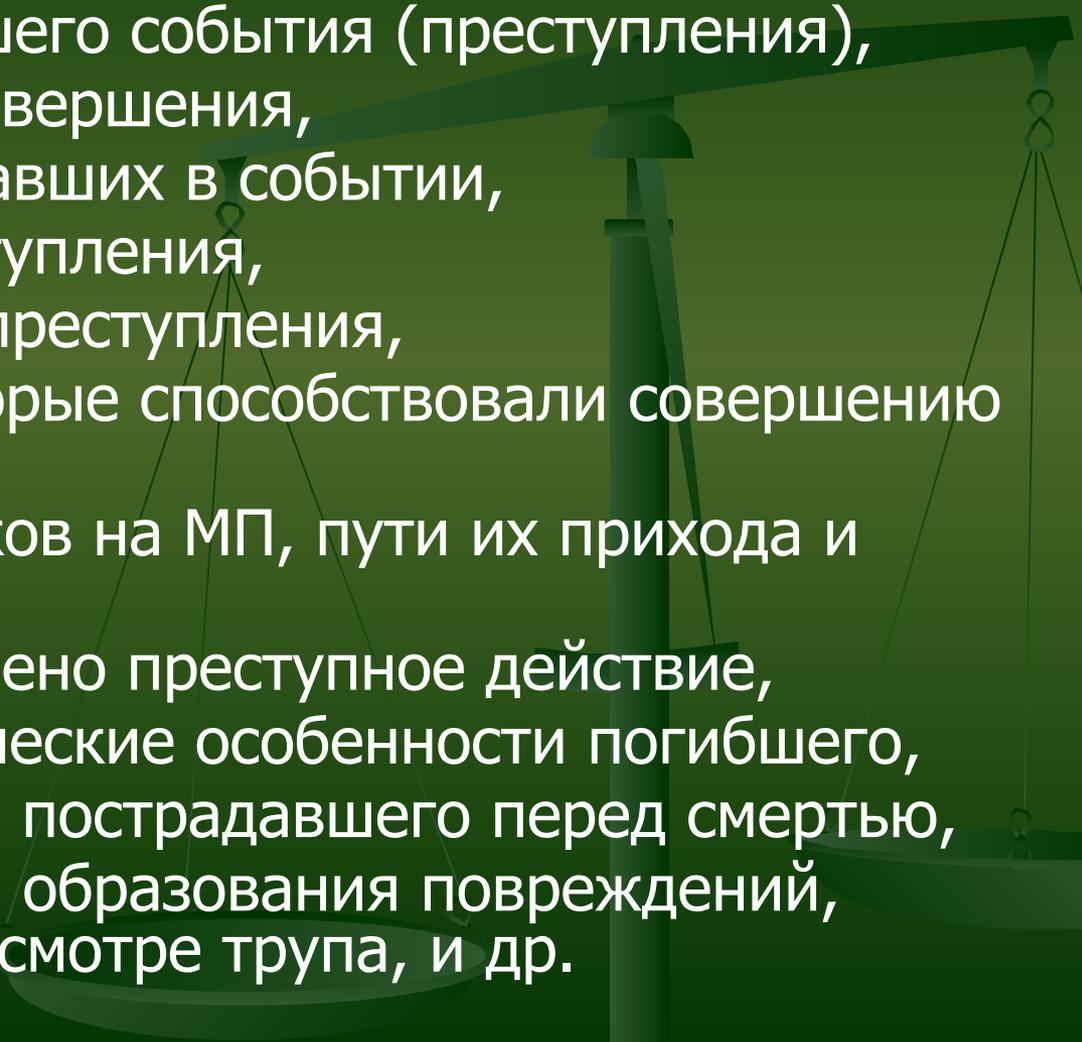
Стадии осмотра места происшествия:

- Статическая стадия.
- Динамическая стадия.



Полный и правильно проведенный осмотр

места происшествия позволяет выяснить:

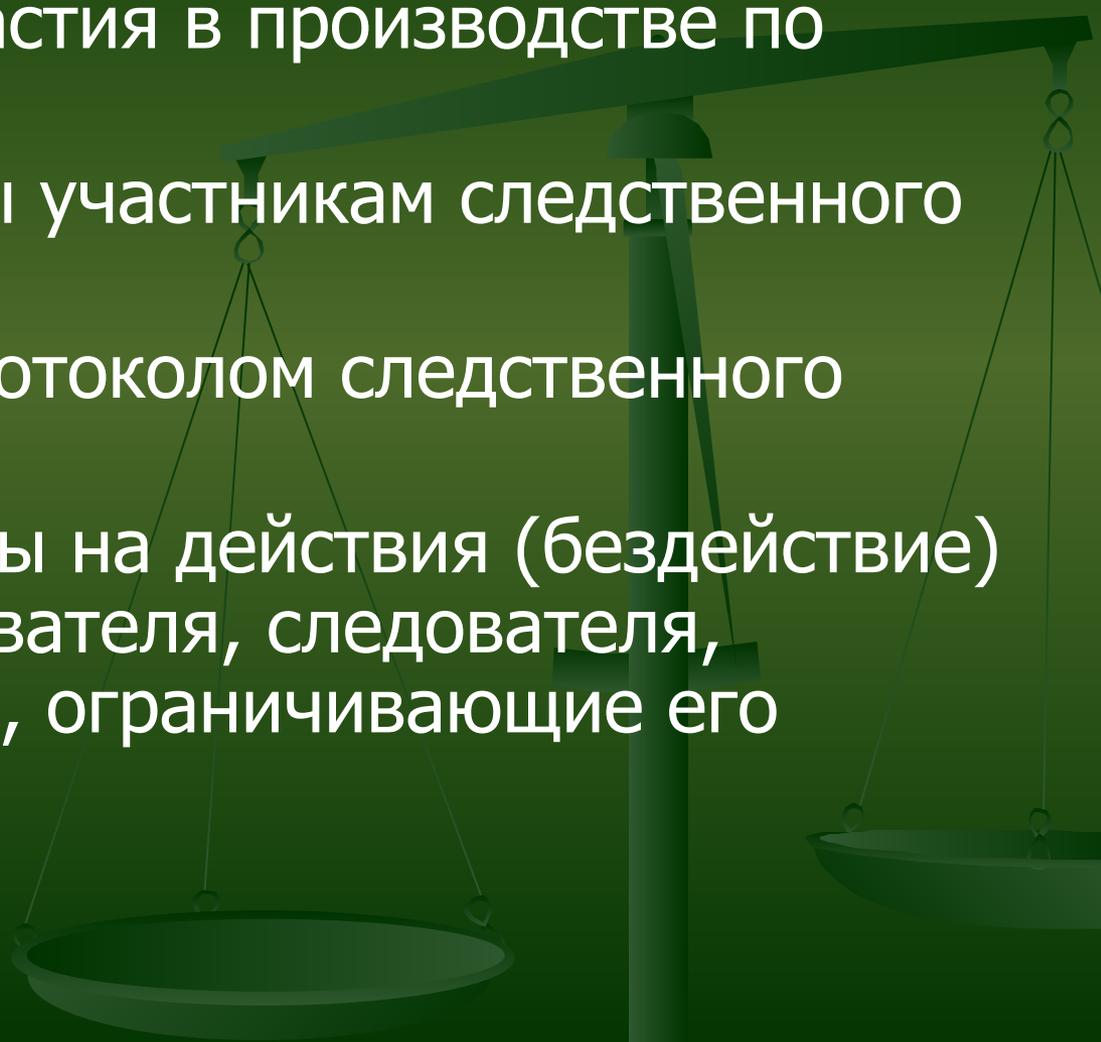
- сущность происшедшего события (преступления),
 - место и время его совершения,
 - число лиц, участвовавших в событии,
 - мотивы и цели преступления,
 - способ совершения преступления,
 - обстоятельства, которые способствовали совершению преступления,
 - действия преступников на МП, пути их прихода и ухода,
 - на что было направлено преступное действие,
 - физические и психические особенности погибшего,
 - возможные действия пострадавшего перед смертью,
 - характер и механизм образования повреждений, обнаруженных при осмотре трупа, и др.
- 

Участники осмотра места происшествия

Состав оперативно-следственной группы:

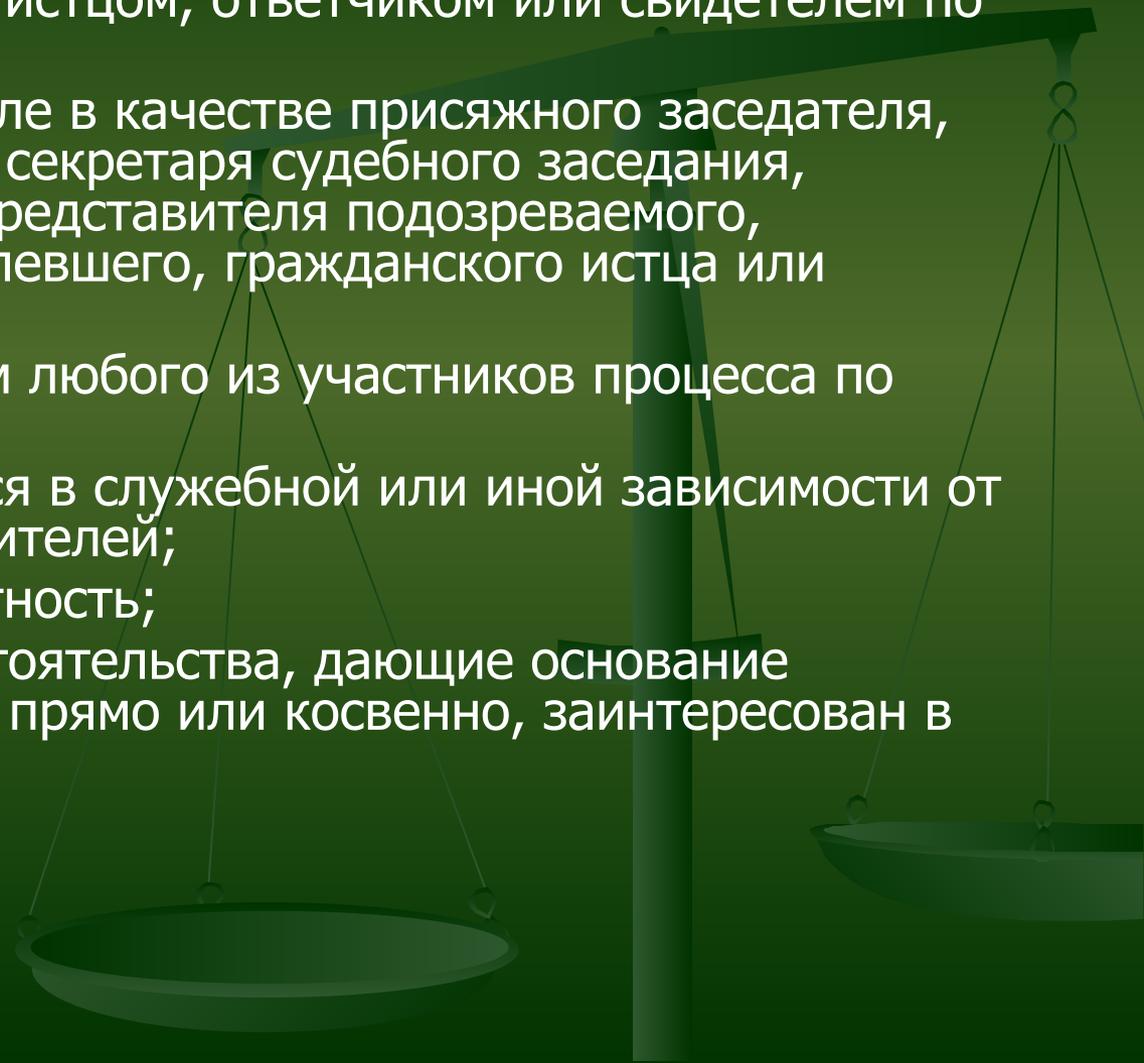
- Следователь следственного комитета;
- Судебно-медицинский эксперт либо, при невозможности его участия – иной врач, в качестве врача-специалиста (ст.168 и 178 УПК РФ);
- Эксперт-криминалист – специалист, то есть лицо, обладающий специальными знаниями в определенной области науки, техники, искусства или ремесла. (ст.58, 168 УПК РФ);
- Сотрудники полиции (МВД);
- Кинолог с собакой.

Специалист имеет право:

- отказаться от участия в производстве по делу;
 - задавать вопросы участникам следственного действия;
 - знакомиться с протоколом следственного действия;
 - приносить жалобы на действия (бездействие) и решения дознавателя, следователя, прокурора и суда, ограничивающие его права.
- 

Специалист подлежит отводу в случаях, если:

- является потерпевшим, истцом, ответчиком или свидетелем по данному делу;
- участвовал в данном деле в качестве присяжного заседателя, переводчика, понятого, секретаря судебного заседания, защитника, законного представителя подозреваемого, обвиняемого или потерпевшего, гражданского истца или ответчика;
- является родственником любого из участников процесса по данному делу;
- находился или находится в служебной или иной зависимости от сторон или их представителей;
- обнаружил некомпетентность;
- если имеются иные обстоятельства, дающие основание полагать, что он лично, прямо или косвенно, заинтересован в исходе дела.



На месте обнаружения трупа судебно-медицинский эксперт решает следующие задачи:

- устанавливает факт смерти,
- высказывает предварительное суждение (в устной форме),
- выявляет признаки, позволяющие судить о времени наступления смерти,
- характере, давности и механизме обнаруженных повреждений, об орудии травмы,
- ответить на вопросы медицинского характера, возникающие у следователя в процессе осмотра трупа;
- «консультирует следователя»;
- оказывает следователю помощь в обнаружении следов биологического происхождения, различных веществ, медикаментов, предметов, орудий и других объектов, содействует их изъятию;
- обращает внимание следователя на все особенности, которые имеют значение для данного случая.

Рекомендуемый план проведения осмотра трупа на месте его обнаружения:

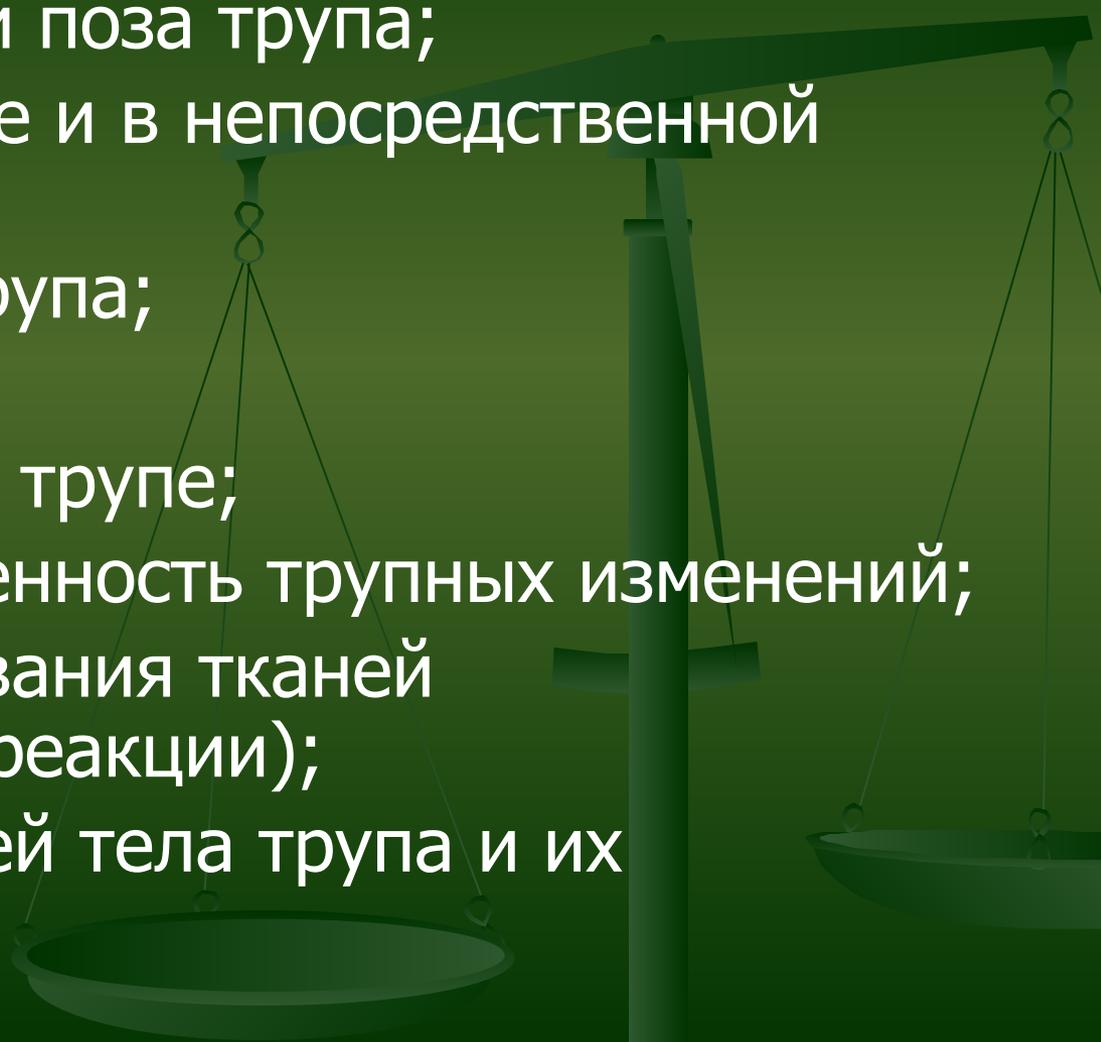
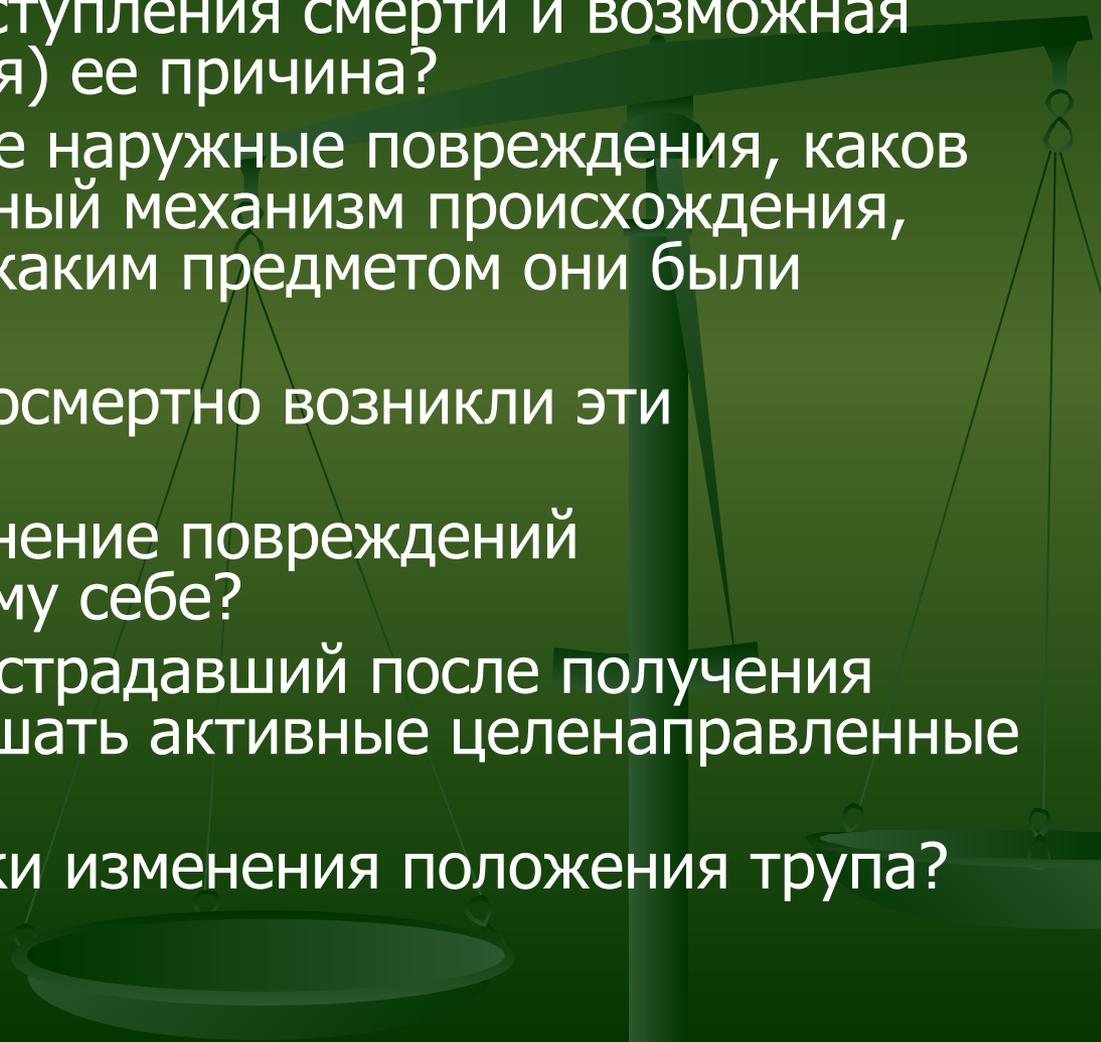
- местоположение и поза трупа;
 - предметы на трупе и в непосредственной близости от него;
 - одежда и обувь трупа;
 - ложе трупа;
 - общие сведения о трупе;
 - наличие и выраженность трупных изменений;
 - признаки переживания тканей (суправитальные реакции);
 - особенности частей тела трупа и их повреждения.
- 

Схема описания повреждений:

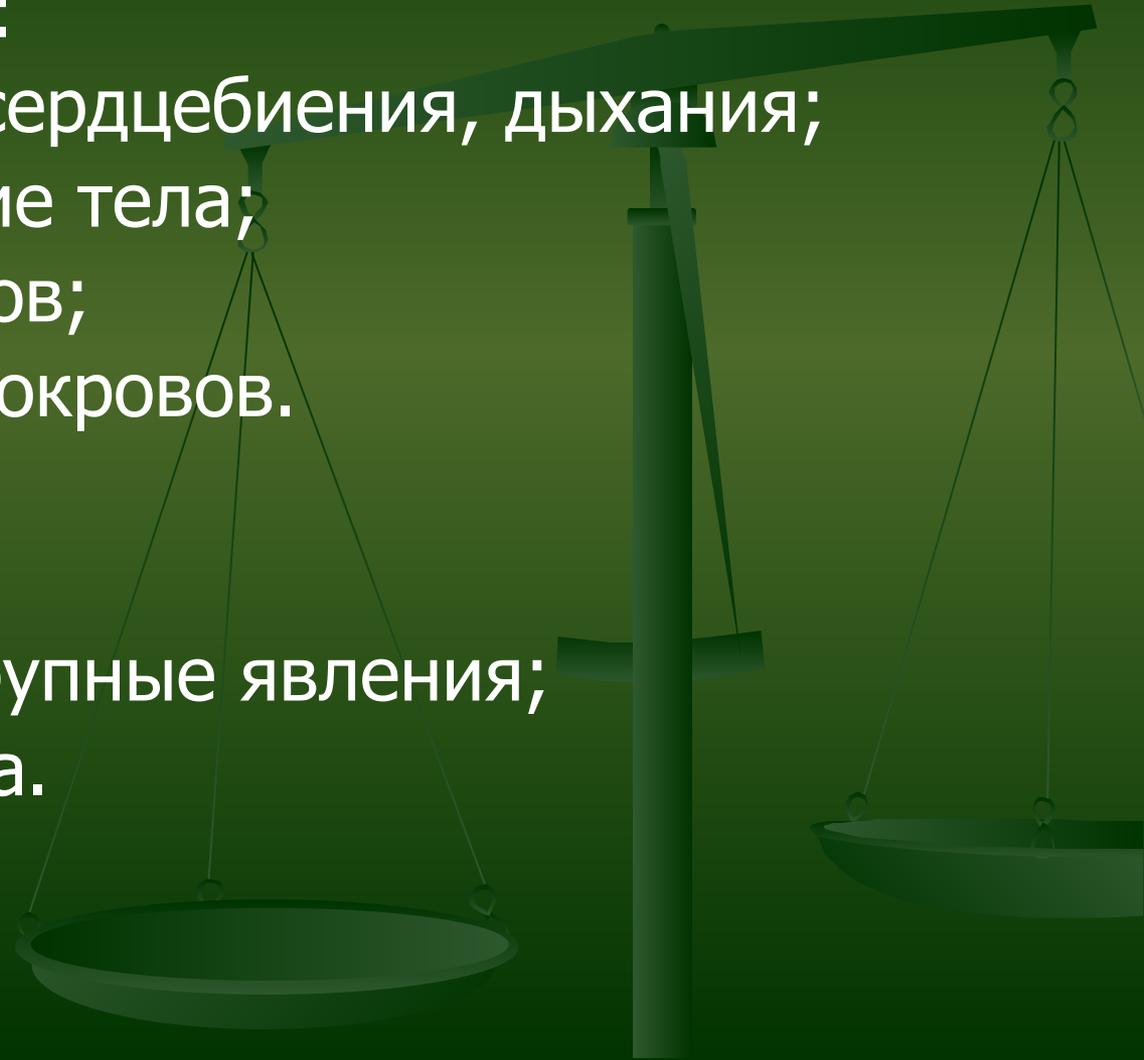
- точная локализация повреждения;
- цвет и форма повреждения;
- размеры повреждения, длина лучей;
- ориентация длинника повреждения,
- наличие (отсутствие) дефекта ткани, его форма и размеры;
- края повреждения;
- концы повреждения;
- углы повреждения;
- стенки повреждения;
- дно повреждения;
- тканевые перемычки между стенками повреждения, особенно в области дна и концов (наличие и особенности);
- подлежащие ткани, наличие: размозжений, разрывов, кровоизлияний, переломов костей;
- состояние кожи вокруг повреждения.

Основные вопросы, решаемые врачом в процессе осмотра трупа

- Какова давность наступления смерти и возможная (наиболее вероятная) ее причина?
 - Имеются ли на трупе наружные повреждения, каков их наиболее вероятный механизм происхождения, предположительно каким предметом они были причинены?
 - Прижизненно или посмертно возникли эти повреждения?
 - Возможно ли причинение повреждений пострадавшим самому себе?
 - Способен ли был пострадавший после получения повреждений совершать активные целенаправленные действия?
 - Имеются ли признаки изменения положения трупа?
- 

Признаки наступления смерти

- Ориентировочные:
Отсутствие пульса, сердцебиения, дыхания;
Пассивное положение тела;
Отсутствие рефлексов;
Бледность кожных покровов.
- Достоверные:
Ранние и поздние трупные явления;
Признак Белоглазова.



Трупные явления

- Ранние:

Трупные пятна;
Трупное окоченение;
Охлаждение трупа;
Высыхание кожи и слизистых;
Аутолиз.

- Поздние:

Гниение;
Мумификация;
Жировоск;
Торфяное дубление;
Поедание животными, насекомыми и др.



Трупное охлаждение

- Определяют на ощупь на прикрытых одеждой и обнаженных частях тела, в паховых и подмышечных областях.
- С помощью термометра:
 1. Предложена формула определения давности смерти: $t = 2/3 (36,8 - T)$, где T – температура трупа в прямой кишке.
 2. С помощью таблиц по В.В. Билкуну или по Г.А. Боезату с сотр.
 3. С помощью компьютерной программы `Nomo_S ru`.

Трупное окоченение

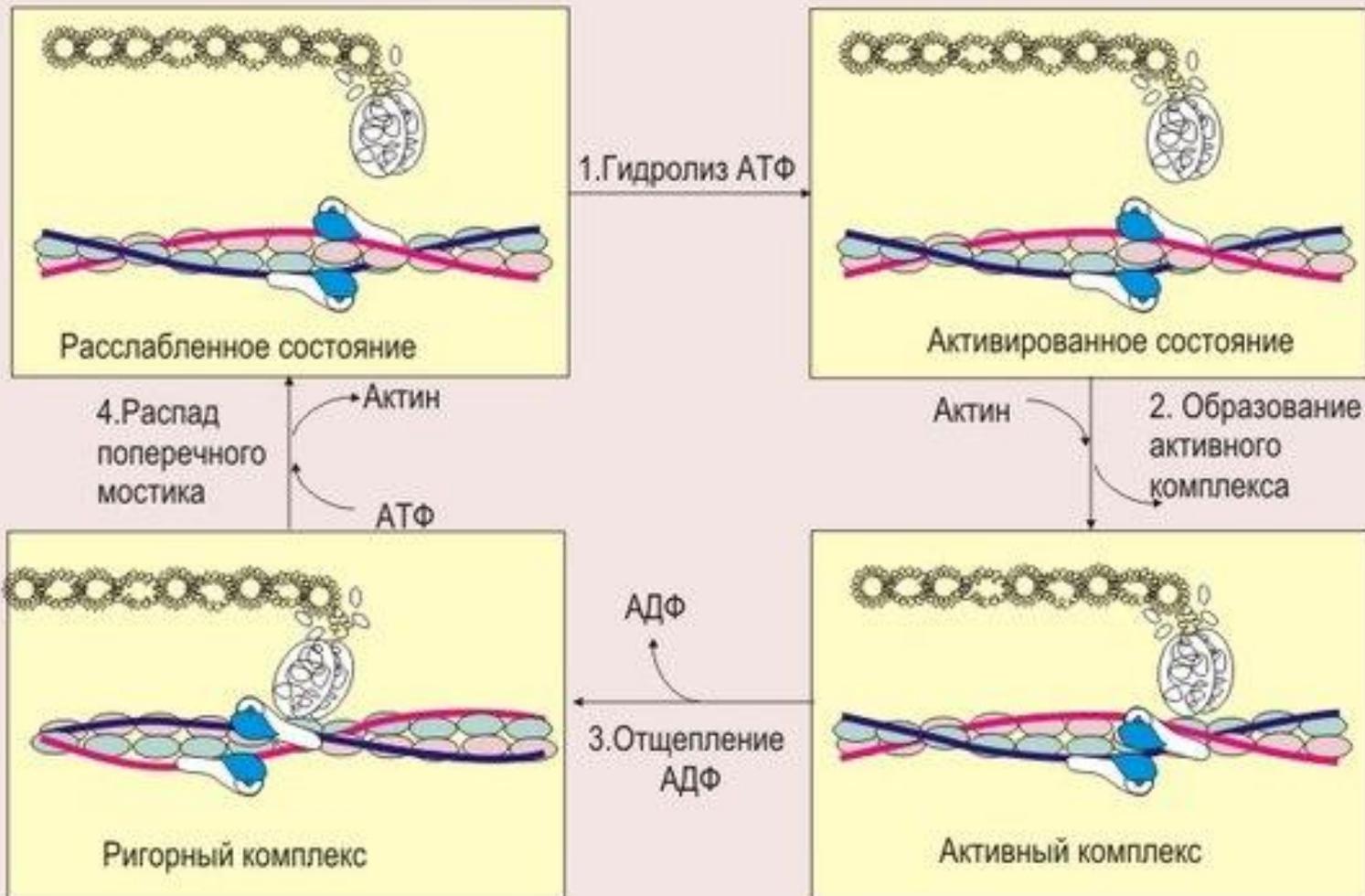
■ Механизм образования:

При наступлении смерти дыхание организма прекращается, в связи с чем в организм перестаёт поступать кислород, участвующий в образовании АТФ.

АТФ перестаёт гидролизоваться кальциевым насосом (Са-АТФазой), и кальций перестаёт возвращаться в терминальные цистерны.

В связи с этим ионы кальция диффундируют из областей высокой концентрации (терминальные цистерны и межклеточная жидкость) в области низкой концентрации (саркомеры), связываясь с тропонином, что обуславливает соединение актина и миозина.

В отличие от обычного мышечного сокращения, тело не способно завершить цикл (из-за отсутствия АТФ), разорвав взаимодействие актина и миозина, из-за чего формируется стойкая мышечная контрактура, прекращающаяся лишь на фоне ферментативного разложения мышечной ткани.

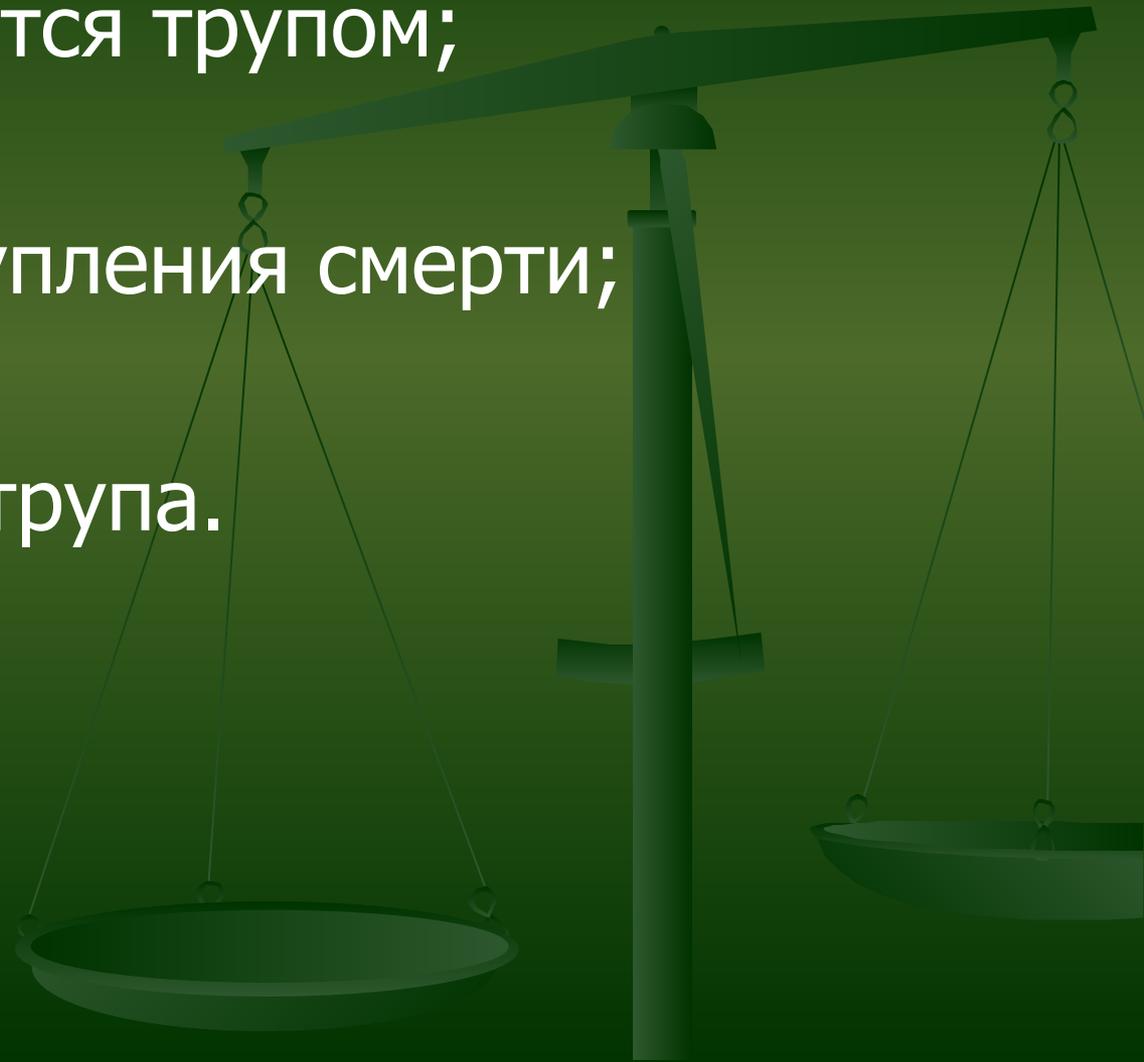


Окоченение происходит поэтапно:

- Сначала в мелких мышцах: лица, шеи, кисти рук и стопы - 2-3 ч.
- Потом в мышцах среднего калибра: руки – 4-5 ч.
- Затем в крупных: ноги – 6-7 ч.
- Нарастает до 10-12 ч., затем максимум выраженности держится на одном уровне примерно сутки.
- Максимум выраженности – в первые сутки.
- Самопроизвольное разрешение трупного окоченения наступает сверху вниз через 2-3 сут., в зависимости от температуры окружающего воздуха. В условиях холода оно может задержаться до семи дней.

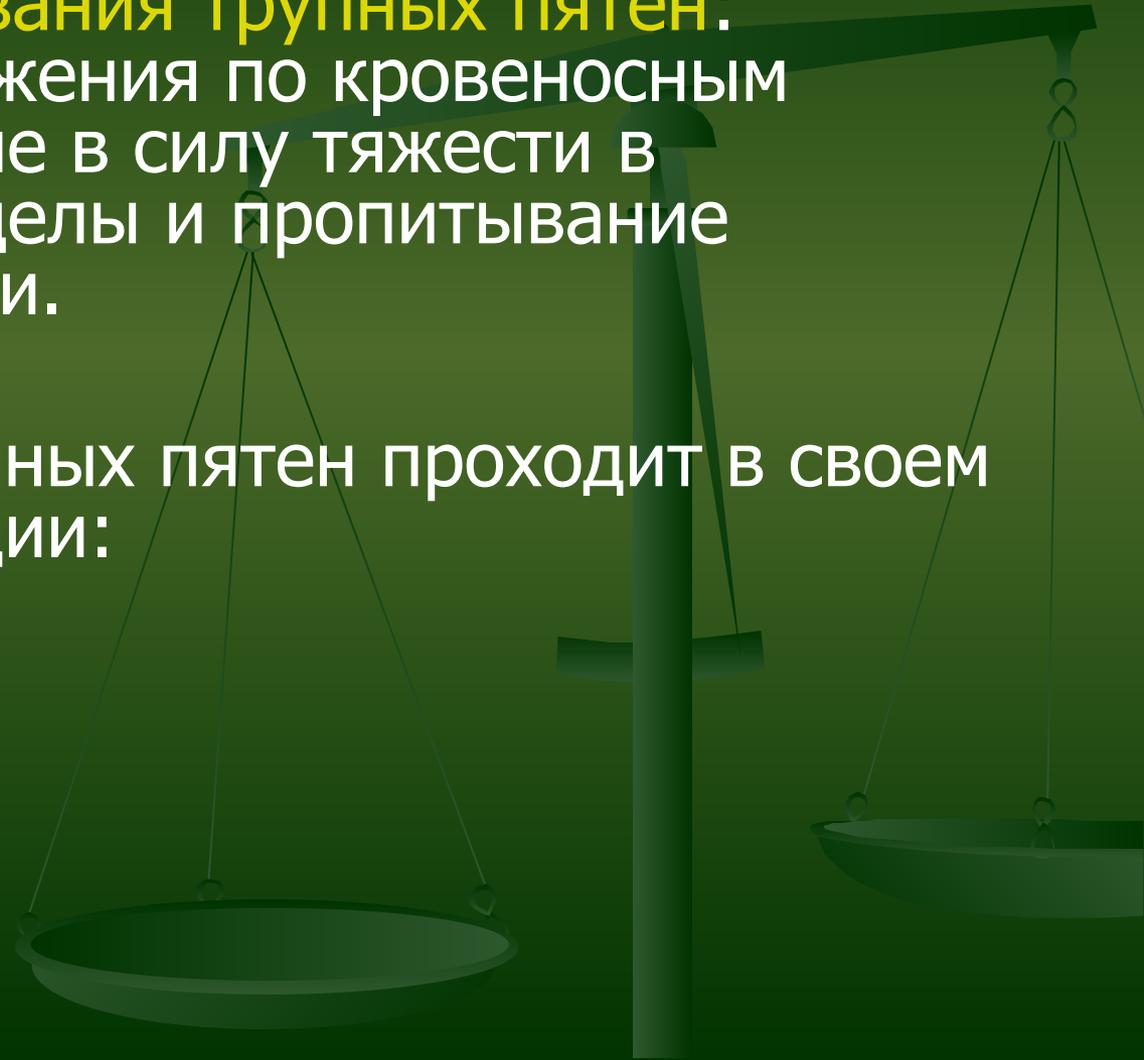
Что можно определить по мышечному окоченению?

- Что труп является трупом;
- Давность наступления смерти;
- Перемещение трупа.



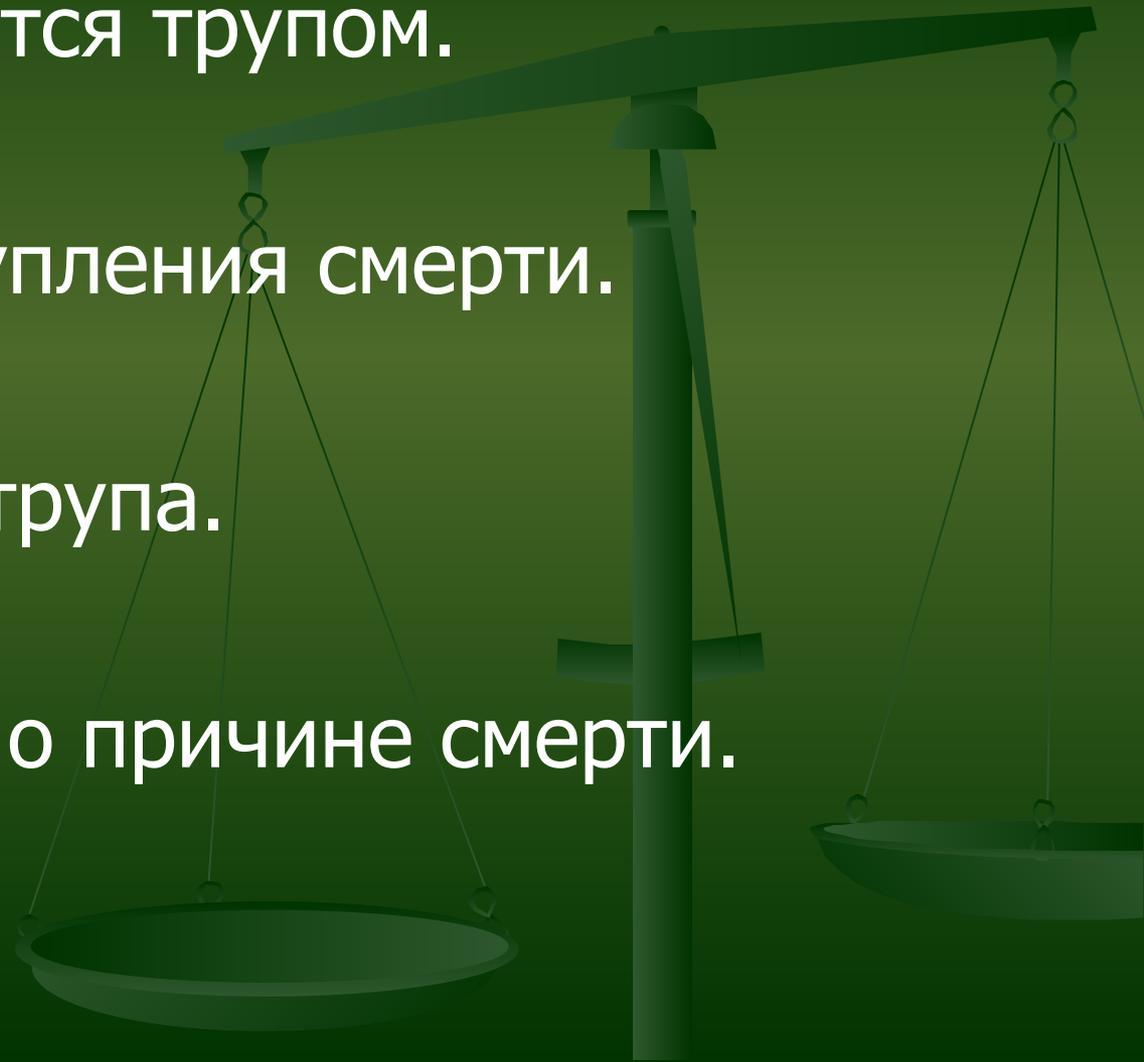
Трупные пятна

- **Механизм образования трупных пятен:** прекращение движения по кровеносным сосудам и стекание в силу тяжести в нижележащие отделы и пропитывание окружающей ткани.
- Образование трупных пятен проходит в своем развитии три стадии:
 1. гипостаз,
 2. стаз (диффузия),
 3. имбибиция.



Что можно определить по трупным пятнам?

- Что труп является трупом.
- Давность наступления смерти.
- Перемещение трупа.
- Предположить о причине смерти.



Трупное высыхание:

- В первую очередь высыхают открытые поверхности слизистых оболочек, поверхность глазных яблок, мошонки, головки полового члена, половые губы, область красной каймы губ, кончик выступающего изо рта языка, ушные раковины, кончики пальцев.
- Через 1-3 ч высыхание видно на роговицах и белочных оболочках глаз в виде поперечной полосы помутнения – «пятна Лярше», образуется при приоткрытых глазной цели.

Трупный аутолиз

- – это свойство биологических объектов разлагать гидролитическим путём собственные структуры, происходит распад под влиянием собственных ферментов, в первую очередь аутолизуются органы, богатые ферментами – поджелудочная железа (имитирует острый панкреатит), надпочечники, слизистые желудка и кишечника.
- Сразу после смерти обнаруживаются неизменные полигональные клетки эпителия с ядрами; через 2-3 ч после смерти – до 4-10 ч в поле зрения; через 5-6 ч – до 15-25 ч клетки с сохранившимися ядрами, но без чётких контуров; через 9-10 ч контуры клеток теряются, наблюдается пикноз ядра; через 15-18 ч скопления пикнотических ядер имеют пластообразный характер, а к концу суток поле зрения занято бесструктурной массой.

Супровитальные реакции

- это явление связано с «переживаемостью» отдельных тканей тела, когда они способны проявить свои функции.

- Химическое раздражение: закапывание в переднюю камеру глаза пилокарпина или атропина;
- Механическое раздражение мышц (удар), например, идеомускулярная опухоль;
- Электрическое раздражение угла рта или глаз.

- Удар по тылу кисти в межпястных промежутках вызывает сведение соответствующих пальцев; у внутреннего края лопатки – приведение ее к позвоночнику.
- Удар по передней поверхности двуглавой мышцы плеча – образование мышечного валика ИМО (идиомускулярной опухоли). Внешние условия и причина смерти на эту реакцию не влияют.
- Положительная реакция на постукивание по сухожилиям в виде сокращения свидетельствует о давности наступления смерти не более 1,5-2 ч. Если реакция только в некоторых мышцах, то давность составляет 6-8 ч.
- Зрачковая проба: изменение зрачков на введение 2 %-го раствора пилокарпина или 1 %-го раствора атропина. Вводят в переднюю камеру глаза с помощью шприца в объеме 0,1 мл, что сопровождается сужением или расширением зрачка в течение 20-24 ч (табл. 6). Закапывание в глаза приводит к такой же реакции в течение 5-6 ч после смерти.

Гниение

- В зависимости от температуры и влажности окружающей среды происходит с различной скоростью.
- При описании поздних трупных изменений отмечают: гнилостный запах, увеличение размеров трупа («гигантский труп»), степень выраженности трупной зелени, гнилостной венозной сети, гнилостных пузырей, гнилостной эмфиземы.
- Трупы детей разлагаются быстрее.

Мумификация

– это процесс посмертного изменения тканей трупа вследствие испарения влаги с последующим уплотнением ткани, уменьшения веса и объема до 1/10 от первоначального веса. Мумификация происходит при хорошей вентиляции, сухом воздухе. Время мумификации – от 6 до 12 мес., частичная – может быть через 1-2 мес. Сохранность таких трупов неопределенно долго и потому давность не определяется. На таких трупах сохраняются повреждения, наложения, болезненные изменения.

Жировоск

– изменение трупа вследствие консервации путём омыления, при минимальном доступе воздуха и высокой влажности. Он образуется за счет разложения жира и последующего соединения нерастворенных жиров со щелочноземельными металлами. Сроки появления признаков омыления от 2,5 до 3 мес, полное омыление происходит в течение 6-12 мес. Оpozнание трупа невозможно, но возможна идентификация повреждений.

Торфяное дубление

- консервация трупа в условиях кислой среды, чаще такое происходит в болотистых местах, где трупы подвергаются длительному воздействию гумусовых кислот, под действием которых вымывается кальций из костей. Труп становится мягким и гибким. Консервируются трупы и под действием солевых растворов, формалина, холода.