Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого" Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра судебной медицины ИПО

Зав.кафедрой: дмн, профессор Алябьев Ф. В.

Руководитель ординатуры: дмн, профессор Алябьев Ф. В.

РЕФЕРАТ на тему:

**Экспертиза трупа новорожденного**

Выполнила: Ординатор 2 года обучения

Сухарева К.В.

Красноярск, 2023г

**Введение**

Во всех преступлениях против жизни, при восстановлении объективного состава преступления, играет важную роль судебно-медицинская экспертиза, но ее значение, особенно увеличивается при детоубийстве. Не только одно восстановление причинной связи, определение характера и свойства повреждения выпадают на долю эксперта: на нем лежит еще более трудная обязанность - восстановить многие существенные условия состава самого преступления. Бесспорно, что от быстрого и квалифицированного исследования трупа новорожденного ребенка во многом зависит успех полного и объективного расследования преступления. Каковы поводы для назначения судебно-медицинской экспертизы трупа новорожденного? ·рождение и смерть ребенка на дому или по пути в лечебное учреждение; ·жалобы родственников на неправильные действия медицинского персонала. При обнаружении трупа новорожденного поводом являются признаки насильственной смерти или подозрение на насилие. Это может быть при умышленном умерщвлении новорожденного либо при случайных неумышленных повреждениях во время родов, особенно при самопомощи. Повреждения могут быть получены в процессе родов, особенно опасны черепно-мозговые травмы при головном предлежании или стремительных родах. Смерть новорожденного может наступить от внутриутробной асфиксии вследствие преждевременной отслойки плаценты, обвития и прижатия шеи пуповиной. Чтобы во всем этом разобраться и исключить детоубийство, проводится полное исследование трупа новорожденного.

1. **Новорожденность**

В судебно-медицинской практике понятие новорожденности отличается от такового, принятого в акушерстве и педиатрии. В акушерстве и педиатрии в основе определения периода новорожденности учитываются анатомо-физиологические особенности младенца. Этот период исчисляется от первого вздоха ребенка до 28 дней его жизни. В судебно-медицинском и правовом определении период новорожденности понятие условное первые - сутки с момента рождения, что соответствует правовой норме, предусматривающей ответственность за детоубийство. В этот период времени у ребенка еще сохраняются признаки плода. Обнаружение этих признаков дает основание судебным медикам для ответа на вопрос о новорожденности ребенка и решении вопроса о детоубийстве. В частности, при исследовании тела ребенка могут быть установлены следующие особенности строения, которые характерны для плода: ·наличие сочной влажной пуповины, без признаков подсыхания и отмирания ее тканей; ·наличие сыровидной смазки на коже; ·следы крови, при отсутствии повреждений (кровь из родовых путей); ·кожа новорожденного нежная, красноватая, примерно на третий день она становится желтушной и начинает шелушиться; ·родовая опухоль, один из наиболее важных признаков, образуется во время прохождения плода через родовые пути на том месте тела плода, которое идет первым, представляет собой местное изменение тканей в виде пропитывания кровью и серозной жидкостью, вследствие нарушения кровообращения, после обычных родов опухоль рассасывается к концу вторых суток;

**2 Доношенность и зрелость плода**

Доношенным называют плод, родившийся через 40-42 недели (10 лунных месяцев) после зачатия или 280 дней. Для определения доношенности судебные медики измеряют длину тела. Кроме этого, полезная информация устанавливается по наличию или отсутствию ядер окостенения (ядер Бекляра) в нижних частях бедренных костей ребенка. У Ребенка, родившегося доношенным, тело достигает длины около 50 см, окружность головы 34-35 см, окружность груди 32 - 34 см. Установление доношенности указывает на время, в течение которого протекала беременность, что является важным для следствия. Физиологические колебания сроков продолжительности беременности значительны от 210 до 367 дней. В современном понимании доношенность - роды при сроке беременности от 37 до 42 полных недель (259-293 дня). Плод, рожденный между 28 и 37 неделями, считается недоношенным, а рожденный до 28 недель - выкидышем. Переношенной считается беременность более 42 недель. Доношенность и зрелость - понятия не идентичные. Доношенность определяет время пребывания плода в утробе матери, а зрелость характеризует степень развития плода. Под зрелостью понимают степень физического развития плода, обеспечивающую возможность его существования вне материнского организма (внеутробная жизнь). Зрелость устанавливается по состоянию частей тела плода (массе и длине тела, размерам головки, развитию наружных половых органов и др.) в комплексе. Признаками зрелости являются длина и вес тела, окружность прочие размеры головки, ширина плеч и другие показатели, ранее приведенные для доношенных новорожденных. Однако помимо этих общих для доношенности и зрелости признаков, последнюю характеризуют и некоторые другие, только ей присущие: ·эластичность кожи с хорошо развитым подкожно жировым слоем; ·наличие пушковых волос только в области лопаток и плечевого пояса; ·расширенные зрачки без перепонки, прозрачные роговицы; ·эластичные, упругие хрящи носа и ушных раковин; ·выступание ногтей на пальцах рук за их концы и дохождение до их концов на пальцах ног; ·опущенные в мошонку яички у мальчиков, закрытие у девочек малых половых губ большими, сомкнутость половой щели; ·ядро окостенения в нижнем эпифизе бедра диаметром 0,5-0,7 см; ·длина пуповины 45-60 см; ·пупочное кольцо расположено посредине между лоном и мечевидным отростком. Зрелым обычно считается девятимесячный плод не менее 45 см и массой тела не менее 2500 г. При нормальном развитии беременности доношенный плод, как правило зрелый.

3 **Жизнеспособность**

Под жизнеспособностью в судебной медицине понимают способность плода продолжать жить вне организма матери в нормальных внешних условиях. Если зрелый доношенный плод не имеет пороков развития, несовместимых с жизнью, то его признают жизнеспособным. Жизнеспособными могут быть и недоношенные плоды, достигшие минимально необходимой для жизни степени зрелости. При создании определенных условий существования выжить и развиться могут плоды после 7 месяцев беременности иногда и более недоношенные. В судебной медицине признаются жизнеспособными плоды после 8 месяцев созревания в утробе матери (длина тела не менее 40 см, масса не менее 1500-1600 г., окружность головы 28 см). 4. Ребенок родился живым или мертвым? Ответ на этот вопрос очень важен для следствия и дознания по фактам обнаружения трупов младенцев, так как при мертворожденности исключается сама возможность насильственной смерти новорожденного ребенка. Для установления живорожденности судебным медикам необходимо найти признаки внеутробной жизни ребенка. Основным таким признаком считается дыхание. Находящийся в утробе матери плод получает кислород с кровью от матери. После же пересечения пуповины, через которую осуществляется кровоснабжение плода, поступление кислорода прекращается. Поэтому после того как плод оказывается на «белом свете», для того чтобы жить, он должен дышать. Для определения факта внеутробной жизни новорожденного судебные медики устанавливают, дышал ли он. Это осуществляется путем проведения легочной и желудочно-кишечной проб. Кусочки дышавших легких, помещенные в воду плавают, что и свидетельствует о том, что ребенок дышал. С началом дыхания воздух попадает не только в легкие ребенка, но и в желудочно-кишечный тракт. Если судебные медики обнаруживают там воздух, то это свидетельствует о живорожденности ребенка. Для обнаружения воздуха в легких и желудочно-кишечном тракте трупа ребенка, кроме проб на плавучесть, может быть использован рентгенографический метод исследования.

**5. Какова продолжительность внутриутробной и внеутробной жизни младенца?**

Продолжительность внутриутробной жизни плода при длине его тела более 25 см определяется путем деления длины его тела на 5; а при меньшей длине тела путем извлечения квадратного корня из этого показателя. Продолжительность жизни после рождения устанавливается на основании ряда признаков. ·Появление демаркационной линии воспаления на пуповине, которая слабо выражена через 6-12 часов, хорошо заметна к 24 часам, подсыхает на 2-3 сутки, а отпадает на 5-7 день; ·Проведение желудочно-кишечной пробы: желудок перевязывают у выхода, кишечник в нескольких местах. Степень продвижения воздуха показывает примерное время жизни: если только в желудке - значит жил всего несколько минут, в тонкой и толстой кишке - несколько часов; ·Полное удаление мекония из кишки происходит к концу 2-3 суток.

**6. Причины смерти новорожденного**

Наиболее частыми причинами естественной смерти младенца в утробе матери и новорожденного являются те, которые связаны с ненормальным течением родового акта. Сюда относятся различные виды асфиксии вследствие внутриутробного расстройства кровообращения - отслойка детского места, обрыв пуповины, прижатие ее головкой плода к стенкам родовых путей, обвитие пуповины вокруг шеи плода со сдавлением последней. Причиной смерти может служить родовая травма во время прохождения через родовой тракт, приводящая к разрыву твердой мозговой оболочки, разрывам внутренних органов, нарушению целости костей черепа. Особо следует сказать о неумышленных повреждениях, причиняемых плоду матерью в процессе самопомощи при родах. Это происходит чаще, когда первородящая мать рожает без посторонней помощи. Стремясь ускорить роды, она иногда тянет руками выступающую из половой щели часть тела ребенка. При этом возникают ссадины, царапины (следы ногтей), повреждения позвоночника, разрывы мягких тканей шеи и сдавление ее с последующей асфиксией. Причины насильственной смерти новорожденного различны, однако специфический характер им придают полная беспомощность жертвы и ее неспособность оказать сопротивление. Чаще других встречается оставление в беспомощном состоянии. Младенец при этом погибает обычно от действия низкой температуры (для него губительна даже обычная комнатная температура, если тело не прикрыто). Имеет значение и потеря крови из неперевязанных сосудов пуповины. Это - пассивная форма детоубийства. Из активных форм детоубийства чаще всего наблюдается удушение путем закрытия отверстий рта и носа руками или мягкими предметами либо введением в дыхательные пути инородных тел. Удавление может быть произведено путем сдавления шеи рукой, петлей и в редких случаях пуповиной. Часто встречается утопление ребенка в водоемах, отхожих местах, а иногда в ведре с водой, в ванне и т.п. Травматические повреждения возникают вследствие ударов тупыми предметами либо при бросании ребенка на твердый предмет или поверхность. Иногда мать объясняет, что уронила ребенка нечаянно или что он сам неожиданно выпал при стремительных родах. Это вообще допустимо, но нередко множественность повреждений и их расположение на разных поверхностях тела позволяют отвергнуть выдвинутую убийцей версию. Убийство новорожденных острыми режущими и колющими орудиями встречается редко. Отравления новорожденных детей встречаются редко. При этом могут фигурировать как едкие, так и иные яды. Необычным может быть и способ введения яда, например при помощи клизмы. Иногда убийца с целью сокрытия следов преступления расчленяет труп младенца на мелкие части или сжигает его. Часто просто выбрасывают его в разного рода мусоросборники или в водоемы. При производстве судебно-медицинских экспертиз и исследований по поводу обнаружения трупов новорожденных для решения, интересующих следствие вопросов в необходимых случаях привлекаются специалисты в области акушерства и педиатрии. Экспертизы в случаях естественной смерти новорожденных производятся по общим правилам исследования трупа с обязательным тщательным протоколированием обнаруженных данных, а также детальным описанием проделанных проб и полученных результатов. При исследовании трупа ребенка судебным медиком могут быть обнаружены признаки ухода за ним, такие, как: ·отделение и перевязка пуповины; ·защита тела от холода; ·очищение полости рта и носа от слизи; ·отсутствие на теле новорожденного плодных оболочек, крови, слизи, мекония; ·наличие следов кормления (молока либо молозива в желудке); ·признаки оказания новорожденному медицинской помощи. Установление таких обстоятельств имеет большое оперативно-следственное значение. Заключение смерть новорожденный экспертиза расследование Почему УК РФ отдельно статьей выделяет убийство матерью новорожденного ребенка? В статье 106 УК РФ подчеркивается, что имеется в виду убийство матерью своего новорожденного ребенка во время или сразу после родов, потому что сложные физиологические процессы, происходящие в организме матери в первые сутки, при отсутствии помощи могут иногда приводить к непредсказуемым действиям, особенно в условиях психотравмирующей ситуации вплоть до состояния психического расстройства. Предметом данного исследования являются не полностью решенные проблемы назначения судебно-медицинской экспертизы по факту смерти новорожденного ребенка. При установлении насильственного характера смерти в этих случаях могут быть возбуждены уголовные дела о детоубийствах. Различают активное детоубийство, когда мать совершает какие-то действия. Это может быть закрытие отверстий рта и носа, удушение руками или петлей, сдавление груди и живота, утопление, либо механическая травма (повреждения тупыми предметами, реже острыми). Другой вид детоубийства - пассивное, когда ребенка оставляют без помощи и ухода. Чаще это бывает действие низкой температуры, кровотечение из неперевязанной пуповины. Об отсутствии ухода свидетельствуют также кровь и сыровидная смазка на теле, отсутствие пищи в желудке. 1.является ли труп ребенка новорожденным? 2.является ли ребенок зрелым и доношенным? .является ли ребенок жизнеспособным? .родился ли он живым или мертвым? .сколько времени продолжалась внутриутробная жизнь? .какова продолжительность жизни после рождения? Эти вопросы наряду с вопросом о причине смерти следует ставить при назначении экспертизы. Для решения этих задач используется необычная методика и техника исследования. Она касается вскрытия полости черепа, проведения серии разрезов ниже надколенника для выявления ядер окостенения, легочной и желудочно-кишечной плавательных проб, проведения ряда антропометрических изменений, описаний наложений на коже, особенностей развития половых органов, наконец, дополнительного исследование пуповины и плаценты (если они доставляются).

**Список использованной литературы**

Уголовный кодекс РФ от 13.06. 1996 №63-ФЗ (ред. от 27.07. 2006 №153-ФЗ) .

Волков В.Н., Датий А.В. Судебная медицина: Учеб. пособие для вузов / Под ред. проф. А.Ф. Волынского. - М.: ЮНИТИ-ДАНА, Закон и право, 2000.

Самищенко С.С. Судебная медицина: Учебник для юридических вузов. М., 2001 .

Величко Н. Н. Основы судебной медицины и судебной психиатрии. Учебник. - М.: ЦИиНМОКП МВД России, 2000. .

Попов В.Л. Судебно-медицинская экспертиза: Справочник.С. - Петербург, 1997 .

Судебная медицина. Под ред. А..А. Матышева. - М., «М»., 1990. .