**Для выполнения индивидуального задания, Вам необходимо выбрать задачу из документа соответствующую вашему номеру в списки группы.**

**При решении задачи необходимо дать развернутый ответ на поставленные вопросы, выполненное задание отправить на сайт в срок до 25.03.2020 год включительно.**

**Задача №1.**

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА: в постановлении указано, что «07.10.2010г. около 11 часов из ОМ №5 УВД по г. К поступило сообщение о смерти в больнице г. Красноярска гр. Ш., 1997г.р. Для установления причины смерти необходимы специальные познания в области медицины».

Представлена история болезни на имя гр. Ш., согласно которой время поступления в клинику 23.09.2010. в 18:15.

Из анамнеза: 28.08.2010г. ребенок получил травму – ударилась гортанью о железную трубу. После получения травмы возникла осиплость голоса, боли в горле и кровохарканье. Находилась на амбулаторном лечении с диагнозом травма гортани. Из посмертного эпикриза - 6.09.10. обратилась к доктору в больницу. Была диагностирована гематома и девочка направлена к ЛОР-хирургу в больницу. ЛОР-хирург направил на КТ в НИИ проблем Севера – 6.09.10. сделано КТ гортани и надгортанника, повреждений не обнаружено. Лечение амбулаторное С 17.09. одышка, кашель. Лечение амбулаторное. 22.09. температура тела 37,5 градусов С, наросла одышка, доставлена с/п в ДСО ГБ № 0. В ДСО сделана ингаляция. Лечение амбулаторное.

При поступлении в стационар запись приемного покоя в виде компьютерного шаблона: состояние расценено как средней тяжести, t- 37,5, ЧСС – 90, ЧД – 28-30, остальная информация не может быть использована из-за некорректных отметок-подчеркиваний (зачеркиваний?). Диагноз приемного покоя – ОРВИ, круп 2 степени, субкомпенсированный. Травма гортани?

24.09.2010. состояние ближе к тяжелому, вялая, плохой аппетит, одышка инспираторная, при увеличении нагрузки с западением эпигастрия. Температура в подмышечной впадине 37 градусов С.

25.09.10. состояние тяжелое, дыхание шумноватое в покое, при небольшой физической нагрузке шумное с втяжением податливых мест грудной клетки, затруднен преимущественно вдох, удлинен выдох. Голос сиплый, говорит шепотом, кашель болезненный, глухой, непродуктивный.

26.09.10. осмотрена врачом-ЛОР - диагноз: Тупая травма гортани, осложненная 2 ст. посттравматическим парезом.

27.09.10. осмотр проф., которая в заключении отмечает тяжелое состояние, шумное дыхание в покое, затрудненный вдох и удлиненный выдох, участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры, нарастающую дыхательную недостаточность, отсутствие положительной динамики, неинфекционную природу стеноза гортани и рекомендует наблюдение и обследование в специализированном ЛОР-отделении с проведением прямой ларингоскопии. Требуется экстренный перевод в ЛОР-отделение с диагнозом тупая травма шеи, осложненная посттравматическим парезом гортани.

27.09.10. рентгенография грудной клетки – данных за пневмонию нет.

27.09.10. осмотр ЛОР-отделением МУЗ ГДБ № 0 – произведена прямая ларингоскопия. Жалобы на затруднение вдоха, одышка, афония. Прямая ларингоскопия - … гортани.. … г. складки … просвет голосовой щели … в нижних отделах отек с …. Диагноз: посттравматический стеноз гортани, трахеи? Парез голосовых складок. Ребенку необходима …бронхоларинготрахеоскопия… В переводе в ЛОР-отделение отказано.

При осмотрах 27.09.10. и 28.09.10. состояние прежнее.

29.09.10. Фиброларингоскопия. Отмечается отечность слизистой в области черпало-…. складок с обеих сторон… срединное… при дальнейшем продвижении… просвет до - цифры исправлены, ниже просвета … отечность слизистой, проведение осмотра подсвязочного пространства не представляется возможным из-за механического … и несоответствия диаметра дистальной части эндоскопа 0,5 просвету голосовой щели, что свидетельствует о возможном стенозе подсвязочного пространства за счет … Заключение: у ребенка тяжелое механическое препятствие потоку воздуха на уровне голосовой щели, подсвязочного пространства, возможно трахеи. Рекомендовано: для уточнения локализации, характера … процесса в гортани и верхних отделах трахеи необходимо проведение КТ … (при диагностике рубцовых изменений в гортани и трахее необходимо наложение срединной трахеостомии). Следующая запись: 29.09.10. в переводе в больницу для проведения интубации и трахеостомии отказано.

В дневниковых записях по 5.10.10. состояние прежнее, тяжелое с той же клиникой дыхательной недостаточности, с участием в акте дыхания вспомогательной мускулатуры и смешанной одышкой. С 24.09. по 5.10. ЧДД колеблется от 20 до 30 в мин.. 1.10 сделана КТ гортани, закл.: Парез гортани, можно думать о перихондрите черпаловидного, перстневидного и щитовидного хрящей.

5.10. в 1 час. 30 мин. состояние ребенка ухудшилось, наросла дыхательная недостаточность, усилились явления обструкции. По телефону зав. реанимационным отделением ГКДБ № 0 рекомендовано проведение коникотомии под местной анестезией. Учитывая отсутствие выездной бригады ЛОР-врачей, созвонились с сан. авиацией, отправлен врач для поведения местной анестезии и при необходимости вентиляции. В 14 час. 30 мин. проведена ингаляция с увлажненным кислородом, состояние несколько улучшилось и было решено провести коникотомию с последующим наложением трахеостомии. В 9-10 час. был приглашен зав. отд. ЛОР и доцент.

В 11 час. 30 мин. 5.10.10. к.м.н. доцент … на момент осмотра состояние крайне тяжелое, дыхание шумное, слышно на расстоянии. В акте дыхания участвует вспомогательная мускулатура (втяжение эпигастральной области, межреберных промежутков, подключичных ямок, яремной вырезки). Кожные покровы с землистым оттенком, цианоз губ и носогубного треугольника, ЧДД – 46 в мин., ЧСС – 140 в мин. Состояние расценено, как критическое, учитывая угрозу асфиксии решено безотлагательно провести коникотомию с интубацией … с последующей трахеостомией, т.к. интубация через естественные дыхательные пути невозможны из-за сужения подсвязочного пространства до 0,3 см (\*см. ФЛБС). Трахеостомию под местной анестезией в условиях тяжелой гипоксии опасна,… Решено произвести экстренное вскрытие дыхательных путей.

5.10.10. в 12 час. 30 мин. Коникотомия, ларинготомия. … произведена попытка рассечения конической связки между перстневидным и щитовидным хрящом… При вскрытии конической связки дыхание резко ухудшилось. Заинтубировать дыхательные пути через разрез не удалось из-за узости межхрящевого пространства. Сразу по средней линии вскрыта гортань, рассечены щитовидный и перстневидный хрящи. В гортань введена интубационная трубка № 4, с усилием, т.к. подсвязочное пространство резко сужено. Дыхание через интубационную трубку неадекватно. Произведена попытка введение интубационной трубки № 6 с манжеткой. Трубка введена с усилием. Адекватной вентиляции не было. Вновь введена трубка № 4. При этом появилась эмфизема лица, шеи, грудной клетки до ключиц. В ходе операции из-за неадекватного дыхания через интубационную трубку начаты реанимационные мероприятия в ходе которых из мягких тканей шеи наблюдалось выраженное кровотечение, остановленное наложением кровоостанавливающих зажимов. Реанимационные мероприятия прекращены в 13 час. 45 мин в связи с отсутствием эффекта.

Посмертный диагноз: посттравматический срединный стеноз гортани и подсвязочного пространства 3-4 степени, в стадии субкомпенсации с угрозой декомпенсации. Операции. Коникотомия, ларинготомия.

Осложнения: острая асфиксия, сердечно-сосудистая недостаточность, не исключается пневмомедиастинум.

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: Доставлена без одежды. Длина тела 152см. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожа бледно-серая. Трупные пятна интенсивные в обеих частях тела. Синюшность ногтей. На шее пропитанная кровью марлевая повязка. Голова правильной формы. Кости черепа на ощупь целы. Трупное окоченение хорошо выражено во всех обычно исследуемых группах мышц. Склера глаз блестящие, зрачки равновелики, по 0,6см диметром. Кровоизлияний в соединительнотканных оболочках глаз нет. Зубы сомкнуты, язык за линией зубов. В полости рта прокрашенная кровью жидкость и аналогичная жидкость в левом носовом ходе. Голова правильной формы, кости черепа и лицевого скелета на ощупь целы. При пальпации кожи в верхних отделах грудной клетки крепитация. Грудная клетка упругая, ребра на ощупь целы. Живот на одном уровне с грудной клеткой напряжен. Половые органы развиты правильно по женскому типу, без каких-либо повреждений, девственная плева цела. Повреждений по ходу сфинктера не обнаружено. Кости конечностей целы.

Повреждения: По передней поверхности шеи от межключичной ямки и до верхнего края щитовидного хряща по средней линии постоперационный щелевидный разрез, 7,5х3см, в глубине разреза разрез гортани перстневидного и щитовидного хрящей по средней линии длиной 3,5см. В проекции 7-го ребра, между среднеключичной и передне-подмышечной линии горизонтальный с зеленоватым оттенком полосовидный кровоподтек, размером 4х1см. Розовато-синюшный кровоподтек, диаметром 2,5 см в левом подреберье, на 1 см ниже середины края реберной дуги. Каких-либо иных повреждений при исследовании не обнаружено.

При проведении судебно-медицинского исследования трупа использовались: кожные разрезы по методу Медведева.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Извлечение органокомплекса произведено по методу Шора, Ребра рассечены спереди. Удалена грудина. Череп вскрывался угловым распилом. Доступ к спинному мозгу осуществлялся сзади по методу Медведева.

При послойной отсепаровке кожи – подкожная эмфизема на грудной клетке распространяется с обеих сторон по передней поверхности до 4-го межреберья. При проведении воздушной пробы справа из плевральной полости выходит значительное количество воздуха под давлением, слева воздух не получен. При проведении воздушной пробы – воздух из полостей сердца не получен. При ревизии мягких тканей шеи кровоизлияния в подкожной клетчатке в области операционной раны в ее же проекции кровоизлияния во внутренние края грудино-ключично-сосцевидных мышц. В боковой и задней поверхности гортани справа и слева пропитывание кровью мягких тканей до позвоночника с коричневым оттенком.

Отмечаются резко спавшиеся выполняющие не более трети полостей оба легких и выражена буллезная эмфизема средостения. При ревизии легких буллезная эмфизема с разрывами плевры справа в прикорневой зоне легких. Уровень стояния диафрагмы – 5-е межреберье с обеих сторон. Листья плевры гладкие, влажные, блестящие. Печень не выступает из-под края реберной дуги. По боковым поверхностям печени - субкапсулярное полосовидное горизонтально ориентированное кровоизлияние через все доли печени, шириной 1,4см, соответствующие месту прикрепления диафрагмы. При ревизии шеи отмечается пропитывание кровью шейных лимфоузлов. При осмотре повреждений видимых глазом не выявлено.

С обеих сторон блуждающий нерв вместе с бифуркацией сонных артерий взят на гистологическое исследование.

При отсепаровке гортани и трахеи кровоизлияние с коричневым оттенком в мягкие ткани до позвоночного столба, начиная с 3-го шейного позвонка по 7-ой шейный. Между 5 и 6 шейными позвонками на уровне межпозвоночного диска полосчатое с коричневым оттенком кровоизлияние в переднюю прямую связку, ориентированное горизонтально до уровня поперечных отростков с каждой стороны. При ревизии - по передней стенке пищевода на уровне нижней части середины перстневидного хряща, по средней линии вертикальный дефект с незначительно пропитанными кровью краями, длиной 1 см, сообщающийся с просветом гортани через ниже описанный дефект. Кровоизлияния в краях дефекта слабо выраженные. По задней стенке от нижнего края гортани и до средней трети трахеи щелевидный дефект ориентированный вертикально длиной 5 см, шириной 0,3 в условном центре и сходящийся не нет к концам. Края дефекта ровные, слегка дугообразны, выпуклостью кнаружи, концы острые. Пищевод отслоен, как на уровне указанного дефекта, так и ниже до бифуркации трахеи с образованием между трахеей и пищеводом полости, в которую свободно входит мизинец на глубину до бифуркации, размеры полости около 11х3 см, более точно измерить не представляется возможным из-за рассечения ее краев при ревизии. Далее свободно входит только зонд, до прикорневой зоны левого легкого, конец зонда определяется в параортальной клетчатке. Стенки образованной полости тусклые с коричневым оттенком, пропитаны кровью с очагами студневидного отека и наличием коричневого цвета кровоизлияний. Стенки трахеи до бифуркации по задней поверхности пропитаны кровью. При детальной ревизии краев описанного дефекта трахеи пропитывание из коричневой кровью, края дефекта шероховаты. Гортань вместе с трахеей до бифуркации целиком изъяты на гистологическое исследование, не рассекаясь, что бы избежать артефактов. Отмечается пропитывание в коричневый цвет мягких тканей по ходу левого главного бронха. Слизистая оболочка гортани осмотренная через операционный разрез и описанный дефект задней стенки розовая, без повреждений.

Просвет воздухо-проводящих путей с уровня бифуркации выполнен темно-вишневыми плотно-эластичными смешанными свертками крови. Кровь с ржавым оттенком полулизированная.

Правое легкое 110 гр., левое легкое 115 гр. Легкие тестоватые, при поперечных разрезах отмечается выполнение смешанными плотными, с коричневым оттенком, свертками крови воздухопроводящих путей до сегментарных бронхов. Легкие розовые с поверхности и на разрезах, с множественными точечными и мелкоочаговыми субплевральными кровоизлияниями, распространяющимися на паренхиму, но не более 1 см от плевры. В сосудах легких жидкая крови в большом количестве. Поверхность разрезов суховата.

В полости перикарда следы прозрачной жидкости, листки его гладкие, влажные, блестящие. Сердце размером 10х7х6 см, массой 150 гр. Эластичное на ощупь, в полостях сердца следы темной жидкой крови. Под эндокардом в межжелудочковой перегородке и сосочковых мышц левого желудочка множественные мелкоочаговые кровоизлияния. Толщина стенки левого желудочка 1,2 м, правого 0,3 см. Миокард неравномерного кровенаполнения, эластичный с наиболее выраженным кровенаполнением на уровне антриовентрикулярного угла. Клапаны и сосуды сформированы правильно. Клапанный и пристеночный эндокард тонкий, прозрачный. Коронарные артерии с тонкими стенками, пустым просветом.

Желудок заполнен воздухом. Содержимое кишечника отделам соответствует, слизистые оболочки желудочно-кишечного тракта бледно-серые. Мезентериальные лимфоузлы располагаются раздельно, диаметр их не более 1 см, эластичны. Поджелудочная железа обычных размеров, розовая, дольчатая. Печень коричневая, 21х13х7,5х6 см, массой 750г р., на разрезах полнокровна с обычным рисунком. Фрагмент печени с желчным пузырем взят на судебно-химическое исследование. Селезенка 10,5х7х2,5 см, дрябло-эластичная, массой 70гр., на разрезах без соскоба, темно-красная. Надпочечники листовидной формы, с ясными различимыми слоями. Почки равновеликие, почки 10х5х3 см каждая, массой по 200 гр. Почки на разрезе с четко различимыми краями, шунтирование сосудов в обоих слоях, гладкая поверхность под капсулой. Правая почка изъята на судебно-химическое исследование. Мочеточники проходимы, мочевой пузырь пустой.

ПОЛОСТЬ ЧЕРЕПА: кожно-мышечный лоскут головы блестящий, полнокровный, без кровоизлияний и повреждений. Кости свода и основания черепа целы. Твердая мозговая оболочка напряжена, серо-перламутрового цвета, блестящая, в синусах ее темная жидкая кровь в большом количестве. Субдуральное пространство свободно. Мягкие мозговые оболочки тонкие, прозрачные с полнокровными сосудами, по ходу которых рассеянные точечные субарахноидальные кровоизлияния в глубине борозд. Головной мозг массой 1250гр. Борозды мозга несколько сглажены, извилины слегка уплощены. На миндаликах мозжечка кольцевидная полоса вдавления от краев большого затылочного отверстия, шириной 0,3 см, без губовидного выпячивания вещества мозга внутри кольца и без кровоизлияний. Головной мозг дрябло-эластичный, на разрезах с четкой границей серого и белого вещества и мраморным рисунком подкорковых ядер. Поверхности разрезов тускловаты, липнут к лезвию ножа. Желудочки мозга симметричны, обычного объема, эпендима их бледно-серая, блестящая, влажная, в полостях желудочков следы прозрачной соломенного цвета жидкости. Сосудистые сплетения обычного вида, полнокровны.

ПОЗВОНОЧНИК И СПИННОЙ МОЗГ: При ревизии шейного отдела кровоизлияний в межостистых связках глазом не выявлено. При ревизии связок шейно-затылочной области отмечается наличие полосчатых, вертикально ориентированных коричневых кровоизлияний в небольшом количестве в задней атлантозатылочной мембране. Доступ к спинному мозгу осуществлялся методом Медведева. С надпиливаем дужек с последующим перекусыванием надпила реберными щипцами. На уровне 2-3-го шейного позвонков по переднебоковым поверхностям эпидуральных пространств, распространяясь на рукава межпозвоночных отверстий кровоизлияния в эпидуральную клетчатку с легким коричневым оттенком. В задней прямой связке полосчатое кровоизлияние между 3-4 шейными позвонками. Справа пропитывание в коричневый цвет поперечных связок зубовидного отростка. Твердая мозговая оболочка напряжена, бледно-серая, блестящая, мягкие мозговые оболочки тонкие, прозрачные, спинной мозг дряблый, на разрезах обычного рисунка.

После фиксации в 10% нейтральном формалине гортань по средней линии рассечена сзади и осмотрена. Подъязычная кость и хрящи гортани вне разреза целы. Просвет гортани свободен, диаметр в самой узкой части не менее 1,0 см, повреждений слизистой оболочки не выявлено. При сведении краев задней стенки трахеи края дефекта на протяжении 1,5 см на уровне условного центра не совпадают из-за отсутствия ткани шириной 0,1 см на этом протяжении. Отмечается выраженная «ворсистость» краев. На гистологическое исследование изъят только правый край дефекта трахеи. Трахея и гортань оставлены в архиве в качестве макропрепарата.

Из трупа для судебно-гистологического исследования взяты кусочки внутренних органов на патоморфологические изменения. Детальная маркировка препаратов представлена в направлении на гистологическое исследование.

Для определения наркотических препаратов изъяты фрагмент печени с желчным пузырем, почка, селезенка.

Кровь и часть стенки мочевого пузыря изъяты для определения этилового алкоголя.

На вирусологическое исследование изъяты часть трахеи и легких.

ДАННЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ.

1. Представлен акт судебно-химического исследования При судебно-химическом исследовании вещественных доказательств, изъятых при вскрытии трупа, обнаружены следы лидокаина. Наркотические препараты не выявлены.
2. Представлен акт судебно-химического исследования. При судебно-химическом исследовании вещественных доказательств, изъятых при вскрытии трупа, этиловый спирт не выявлен.
3. Представлен протокол лабораторных исследований секционного материала «Быстрая диагностика гриппа и других и других ОРВИ иммунофлуоресцентным методом» обнаружены антигены гриппа А, А(H1N1).
4. Представлен протокол лабораторных исследований секционного материала «Быстрая диагностика гриппа и других и других ОРВИ методом обратной транскрипции и полимеразной цепной реакции» не обнаружены РНК вируса гриппа. А/Н1-swine.
5. А К Т Судебно-гистологического исследования: произведено исследование кусочков внутренних органов

от трупа Ш. ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

Маркировка «а», 2 кусочка, верхняя треть пищевода. Строение границы верхней и средней трети пищевода, имеется как слой гладкомышечной ткани внутреннего продольного слоя, так и поперечно-полосатая - в наружном продольном. Эпителий многослойный плоский неороговевающий, утолщение Мальпигиева слоя, межклеточный отек с формированием пседоакантоза. В собственной пластинке слизистой и подслизистом слое выраженная мононуклеарная инфильтрация, активная пролиферация эндотелия сосудов с утолщением их стенки, пролиферация фибробластов. В мышечном слое межмышечное разрастание молодой соединительной ткани, множественные некрозы как отдельных мышечных волокон, так и всех слоев с пропитыванием мышечных волокон бурым пигментом. В части полей зрения мышечный слой сохранен фрагментарно среди молодой соединительной ткани в виде пучков, либо отдельных волокон, часть из которых с некротическими изменениями с сохранением только контуров мышц. В межмышечной соединительной ткани продуктивное воспаление, адвентиций не определяется, а в подлежащей клетчатке диффузные кровоизлияния, распространяющиеся на мышечный слой. Кровоизлияния состоят как из гемолизированых, так и неизмененных эритроцитов, большое выпадение внеклеточного гемосидерина. В части полей зрения в соединительной ткани, замещающей мышечный слой скопления гемосидерофагов.

Маркировка «б», 1 кусочек, средняя треть пищевода. Гистологическая картина в эпителии и собственной пластинке слизистой однотипна вышеописанной, в подслизистом слое менее выражено продуктивное воспаление, преобладает отек, оба слоя гладкомышечные с очагами продуктивного воспаления с некрозами в наружном продольном слое. Подлежащие ткани в срезе отсутствуют.

Маркировка «в», 3 кусочка, граница средней и верхней трети пищевода. Препараты низкого качества, толстые с воздушными пузырями. В полях зрения, доступных осмотру гистологическая картина полностью однотипна маркировке «а». Отмечается наличие гематом в подлежащей ткани, распространяющихся на частично некротизированный наружный мышечный слой, состоящего из хаотично расположенных пучков и отдельных мышечных волокон. Гематома состоит из гемолизированной крови с массивным выпадением гемосидерина.

Маркировка «г», 5 кусочков, трахея в области дефекта с окружающими тканями. Из 5 кусочков правильно сориентированный, проходящих через все слои трахеи только один срез, остальные – концевые участки кусочков. Слизистая оболочка отсутствует с выраженным продуктивным воспалением в собственной пластинке слизистой, в подслизистой основе указанное воспаление носит очаговый характер. В задней стенке некроз мышц, которые в крае дефекта расположены в виде фрагментов среди рыхлой соединительной ткани, не просматриваемой в поляризованном свете (с отсутствием формирования слоев) с полным отсутствием как сформированного слоя мышц, так и пучков. Диффузные кровоизлияния с частичным гемолизом эритроцитов в задней стенке трахеи и в подлежащих мягких тканях с внеклеточным выпадением гемосидерина. В фрагментарных кусочках – рыхлая соединительная ткани и жировая клетчатка с хаотично расположенными некротизированными мышечными волокнами и диффузными кровоизлияниями с гемолизом эритроцитов, внеклеточными скоплениями гемосидерина и мелкими скоплениями макрофагов, указать характеристики которых не представляется возможным из-за низкого качества препаратов.

Маркировка «д», 7 кусочков, трахеи ниже дефекта. Все препараты низкого качества, перекрашены гематоксилином, с большим количество воздушных пузырей. Кусочки взяты до бифуркации. В верхних отделах эпителий сохранен фрагментарно, с наличием 1-3-х рядов клеток базальных слоев, в нижних отделах – многорядный. Во всех полях зрения продуктивное воспаление слизистой, распространяющееся на собственную пластинку и в части полей зрения на подслизистую основу по задней стенке. В задней стенке в верхних отделах картина однотипная маркировке «г», в более нижних отделах – кровоизлияния и некрозы мышц в паратрахеальных мягких тканях.

Маркировка «е». 1 кусочек, граница трахеи и гортани. Препарат мутный с большим количеством воздушных пузырей. В доступных осмотру полях зрения диффузные кровоизлияния с вышеописанными характеристиками в, межуточный отек.

Маркировка «ж», 1 кусочек, 2-й шейный сегмент с эпидуральным кровоизлиянием. Поперечный срез спинного мозга с ТМО. Твердая мозговая оболочка без повреждений в эпидуральной клетчатке кровоизлияние из свежих эритроцитов без перифокальной реакции. В твердой мозговой оболочке стаз крови в сосудах с диапедезными кровоизлияниями. Стаз крови в сосудах мягкой мозговой оболочки. Спинной мозг с периваскулярным и перицеллюлярным отеком, стазом крови в венах, умеренной пролиферацией микроглии.

Маркировка «з», 1 кусочек, 3-й шейный сегмент. Картина однотипна маркировке «ж», только отсутствует эпидуральное кровоизлияние.

Маркировка «и», 1 кусочек, 1-й шейный сегмент. Препараты с множественными воздушными пузырями, мутные. Фрагмент спинного мозга, тангенциальный срез, без мягких мозговых оболочек. Выражен пе5риваскулярный и перицеллюлярный отек, стаз крови в сосудах.

Маркировка «к», 3 кусочка, левый главный бронх. Препараты с множественными воздушными пузырями, мутные. Продуктивное воспаление в слизистой, собственной ее пластинке и подслизистой основе с распространением воспаления на железы. Частичная десквамация эпителия вплоть до собственной пластинки. Пролиферации и аркадообразных структур в эпителии не выявлено. В воспалительных инфильтратах незначительное количество эозинофилов и сегментоядерных лейкоцитов. В окружающих мягких тканях кровоизлияния из неизмененных и частично гемолизированых эритроцитов. В мышцах бронха очаговые некрозы.

Маркировка «л», 6 кусочков, мягкие ткани шеи между пищеводом и трахеей. Фрагментарно раздробленные кусочки жировой клетчатки и рыхлой соединительной ткани с диффузными кровоизлияниями из свежих и гемолизированых эритроцитов, со слоистыми мономорфно окрашенными микрогематомами без клеточных структур. Большое количество внеклеточного гемосидерина и макрофагов с бурыми зернами. Очагами пролиферации фибробластов. Очаговым продуктивным воспалением в сосудистых стенках. В сосудах пролиферация эндотелия, стаз крови, в единичных мелких сосудах красные тромбы.

Маркировка «м», 1 кусочек, долевой бронх с кровью в просвете. В просвете бронха остатки красного слоистого свертка крови, состоящий из неизмененных, выщелоченных и гемолизированых эритроцитов, среди красного компонента определяются фрагменты десквамированного трахеального эпителия, в одном из полей зрения мелкое скопление фибробластов и волокна молодой соединительной ткани. В слизистой оболочке и подслизистой основе бронха продуктивное воспаление. В окружающих мягких тканях межуточный отек, продуктивное воспаление в части сосудов, очаговые кровоизлияния из неизмененных эритроцитов.

Легкие 3 кусочка. В двух кусочках на фоне расправленных альвеол с эмфиземой и вторичным ателектазом мелкие очаги аспирации крови в альвеолах и бронхиолах, аспират состоит как из свежих, так и из выщелоченных эритроцитов с примесью гемосидерина и гемосидерофагов, просвет одной из респираторных бронхиол полностью выполнен гемосидерофагами. В других полях зрения просвет мелких бронхов и бронхиол выполнен пластами десквамированного бронхиального эпителия, среди которых определяются свежие эритроциты и кровяные сгустки из слипшихся выщелоченных эритроцитов с большим количеством гемосидерина и единичными гемосидерофагами. Межальвеолярные перегородки с умеренным мононуклеарным инфильтратом, но с полным отсутствием межуточного отека. Десквамации альвеолоцитов не выявлено. В одном из кусочков помимо вышеописанного аспирата преобладает вторичный ателектаз, в мелких бронхах, бронхиолах и вокруг них – продуктивное воспаление.

Печень 1 кус., воспаления и некротических изменений не выявлено. Полнокровие сосудов.

Головной мозг – 2 кусочка, кора и дорсальные ядра. В коре периваскулярный и перицеллюлярный отек. Стаз крови в сосудах. Острое набухание Неронов коры с активной сателлитной пролиферацией микроглии (респираторный мозг). В области дорсальных ядер стаз крови в сосудах, преобладает внеклеточная гипергидратация, нейроны с хроматолизом и активной пролиферацией сателлитной микроглии.

Миокард, антриовентрикулярный узел. Межуточный отек. В поляризованном свете на фоне неизмененных кардиоцитов большое количество миоцитов с релаксацией саркомеров и единичные клетки с контрактурами 1 ст. Пролиферации эндотелия сосудов не выявлено.

Поджелудочная железа – аутолиз.

Почки – стаз крови в сосудах с шунтированием юкстамедуллярных зон, некрозов и воспаления не выявлено.

Селезенка – полнокровие синусов и пульпы, фолликулы без светлых центров с обычным количеством лимфоидной ткани, реактивных изменений пульпы не выявлено.

Вопросы:

1. Телесные повреждения?
2. Причина смерти?
3. Травматический или нет характер разрыва трахеи?
4. Степень тяжести вреда причиненного здоровью человека?
5. Соответствует ли повреждение обстоятельствам дела?

**Задача №2.**

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА: в постановлении указано, что «06 апреля 2010г. В комнате № 0 общежития № 0 по ул. ……….г. К. обнаружен труп новорожденного младенца женского пола. Мать –1991 г.р.».

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: Труп девочки, завернут в наволочку синего и белого цветов с голубым рисунком, большие половые губы прикрывают малые. Масса тела 3300 грамм, длина 49 см. С зеленым прокрашиванием кожи лица и верхней трети грудной клетки, с неотделенной пуповиной, длина пупочного остатка 24 см. В толще пуповины очаговое кровоизлияние в зеленоватым прокрашиванием, пуповина блестящая, конец пуповины ровный. На левом плече и на голове сохранено небольшое количество сыровидной смазки, большое количество сыровидной смазки на уровне паховых сгибов. Нижние конечности и часть туловища опачканы подсохшей кровью. Из носа подтекает красноватая, гнилостная жидкость. Прямой размер головы 12 см, большой поперечный 9,0 см большой косой 14,5 см. С целью доступа к яремным отверстиям справа перекушена ветвь нижней челюсти и угол челюсти удален. Голова правильной формы, кости черепа и лицевого скелета на ощупь целы. Грудная клетка цилиндрическая, эластичная, упругая, ребра на ощупь целы. Живот на одном уровне с грудной клеткой. Слизистая оболочка губ синюшная, подсохшая. Анальное отверстие сомкнуто. Кости конечностей целы.

ПОВРЕЖДЕНИЯ. Видимых повреждений при наружном осмотре не выявлено. Кожные разрезы проведены методом Медведева с полной отсепаровкой кожи лица. В соединительных оболочках глаз наличие точечных кровоизлияний. При отсепаровке лица у крыльев носа с обеих сторон инфильтрирующие кровоизлияния в мягкие ткани на участках диаметром до 0,5 см, пропитывание кровью слизистой носа. При проведении воздушной пробы – получен воздух из плевральных полостей, из полостей сердца не получен. При проведении судебно-медицинского исследования трупа использовались: кожные разрезы по методу Медведева.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Извлечение органокомплекса произведено по методу Шора, с рассечением ребер спереди. Череп вскрывался циркулярным распилом. Доступ к спинному мозгу осуществлялся сзади по методу Медведева.

ПОЛОСТЬ ЧЕРЕПА: в кожно-мышечном лоскуте головы в проекции большого родничка темно-красное кровоизлияние полулунной формы выпуклостью вверх, 2х0,5см в самой толстой части. В проекции правой части венечного шва в 2 см от центра большого родничка ориентированное спереди назад темно-красное кровоизлияние 4,5х2,5 см с более широкой частью до 1,5 см на теменной кости. Аналогичное овальное кровоизлияние ориентированное слева направо, диаметром 1,5х0,7 см в проекции условного центра стреловидного шва между большим и малым родничком. Кзади от него на 0,7 см округлое кровоизлияние диаметром 0,5 см. По центру лямбдовидного шва в коже неправильно прямоугольное горизонтальное кровоизлияние 1,5х1 см. Под надкостницей в теменно-затылочной области с центром на вершине лямбдовидного шва на участке диаметром 9 см пластинчатое кровоизлияние из жидкой крови. В правой теменной кости в условном центре стреловидного шва в 1 см от него пластинчатая поднадкостничная гематома диаметром 1 см. Студневидный отек в апоневрозе. Большой родничок 2х1,7 см. Эпидурально по ходу стреловидного шва в правой теменной кости жидкая темная кровь в небольшом количестве. При ревизии в проекции описанной выше кефалогематомы незрелость костной ткани с образованием округлого дефекта прикрытого соединительной тканью диаметром около 0,7 см, спереди от дефекта на 1,5 см и отступя от соединительнотканной части стреловидного шва на 0,3 см - радиальная трещина внутренней костной пластинки правой теменной кости длиной 0,7 см. В указанных участках в зоне трещины и кефалогематомы в серпе интрадуральное кровоизлияние на протяжении 4 см и на глубину до 2 см. Интрадурально в области стока пазух распространяясь по ходу поперечных синусов симметрично на 1,5 см и вниз до края чешуи - разволокнение и кровоизлияние в толще твердой мозговой оболочки. Головной мозг расползается под пальцами кашицеобразный с выраженным гниением с пропитыванием кровью мягких мозговых оболочек по базальной поверхности мозга и в задней черепной ямке. Головной моз весом 360 грамм.

Деформации и повреждений шейного отдела позвоночника при вскрытии методом Медведева не выявлено. Спинной мозг с аутолизом.

ОРГАНЫ ШЕИ, ГРУДНОЙ И БРЮШНОЙ ПОЛОСТЕЙ: язык синюшный, влажный, не обложен серовато-желтым, не снимающимся налетом. Слизистые оболочки носоглотки синюшные, влажные, блестящие. При ревизии мягких тканей шеи видимых глазом повреждений не выявлено. При детальной ревизии системы блуждающего нерва справа и слева на границе с яремным отверстием кровоизлияние вокруг сосудистого пучка до 1 см по его ходу. 1-2 шейные позвонки с мягкими тканями суставов изъяты на гистологию. В венах темная жидкая кровь. Щитовидная железа обычных размеров, с равновеликими долями, плотно-эластичная, темно-коричневая, на разрезе полнокровна, дольчатого строения. Аорта эластична, со следами жидкой крови в просвете. В просвете воздухопроводящих путей мелкопузырчатая, пенистая, слегка розовая жидкость, пенистая жидкость в просвете всех мелких бронхов. Слизистые оболочки воздухопроводящих путей бледно-серые. Легкие выполняют плевральные полости на 3/4, пестрые за счет множественных мозаично чередующихся бледно-розовых и темно-розовых очагов. Под висцеральной плеврой, особенно, в прикорневых отделах легких и по базальным поверхностям, единичные точечные кровоизлияния. Легкие весом 50 грамм оба. На разрезах легкие с чередующимися бледно-розовыми и темно-розовыми участками и пенистой жидкостью выделяющейся с поверхности разрезов при надавливании. В полости перикарда следы прозрачной с гнилостным запахом жидкости, листки его гладкие, влажные, блестящие. Сердце 4,5х4х3,5 см, эластичное с правильно сформированными сосудами и полостями. Баталов проток и овальное окно открыты. В полостях сердца жидкая кровь с гнилостными изменениями, пороков не выявлено. Толщина правого и левого желудочков по 0,5 см. Желудок раздут гнилостными газами. Толстый кишечник выполнен меконием, поворот завершен, тонкий кишечника пустой. Селезенка расползается под пальцами из-за аутолиза, размером 5,5х2,5х1 см. Печень весом 180 грамм, 13х7,5х7х3 см, коричневая эластичная полнокровная. 11х6х4х2 см. Поджелудочная железа обычных размеров, плотно-эластичная, бледно-серая, на разрезах – дольчатого строения Почки равновелики, размером 3,5х2х2 см дряблые с аутолизом, полнокровные. Капсула снимается легко, обнажая эмбриональную дольчатость. Слизистые оболочки лоханок и чашечек бледно-синюшные, гладкие, блестящие, просвет их свободен. Мочеточники проходимы на всем протяжении, с бледно-серой слизистой. Мочевой пузырь пуст, слизистая оболочка его складчатая, бледно-серая, уретра свободно проходима.

Рассечен эпифиз правой бедренной кости, ядро Беклара диаметром 0,5 см.

ПРИМЕЧАНИЕ:

Кровь и мочевой пузырь направлены в судебно-химическое отделение для определения наличия этилового спирта.

Кусочки внутренних органов направлены в судебно-гистологические отделение для определения патоморфологических изменений.

Кровь направлена в судебно-биологическое отделение для определения видовой принадлежности.

ДАННЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ.

Представлен акт судебно-химического исследования При судебно-химическом исследовании вещественных доказательств, изъятых при вскрытии трупа, не обнаружен этиловый спирт.

Представлена справка биологического исследования. Групповая характеристика крови а/г А.

А К Т Судебно-гистологического исследования. Судебно-медицинским экспертом, произведено исследование кусочков внутренних органов от трупа НОВОРОЖДЕННОЙ. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Легкие - альвеолы расправлены, просветы их содержат немного эозинофильной жидкости с примесью роговых чешуек и кусочков мекония. Во всех полях зрения диаметр просвета перибронхиальных артерий значительно преобладает над толщиной стенки. Под висцеральной плеврой кровоизлияния вокруг сосудов со стазом крови. Небольшое количество вторичных ателектазов.

Головной мозг – аутолиз.

Вопросы:

1. Является ли труп младенца новорожденным, доношенным, срок внутриутробной жизни?
2. Причина смерти?
3. Степень тяжести вреда причиненного здоровью человека?
4. Время наступления смерти?
5. Состояние опьянения?

Эталон:

**Задача № 3**.

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА: в постановлении указано, что «01.06.2010 около 06:00 возле здания поисково-спасательного отряда, расположенного по адресу: г. К., о. Отдыха, строение 10, был обнаружен на берегу труп Я., (возраст 2 года 8 месяцев) с признаками утопления в воде».

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: На секционный стол доставлен труп, с которого снята следующая одежда: шапка шерстяная белого цвета с полосками синего, красного и желтого цвета, куртка спортивная светло-коричневого цвета с белыми лампасами и оранжевыми и синими вставками, майка зеленого цвета с рисунком, штаны спортивные темно-синего цвета с оранжевыми вставками, плавки белого цвета с рисунком, носки коричневого цвета, сандалии коричневого цвета. По снятию одежды труп мальчика, правильного телосложения, удовлетворительного питания, длиной 102 см, весом 16,5кг. Выраженная синюшность лица и верхней части грудной клетки. Трупное окоченение достаточно выражено. Трупные пятна не бледнеют, не исчезают, интенсивные. Из правого носового хода подтекание бурой, подсохшей жидкости. Кровоизлияний в соединительные оболочки глаз не выявлено. Левый зрачок диаметром 0,6см, правый 0,3см. Яички подтянуты в мошонку. Голова правильной формы, кости черепа и лицевого скелета на ощупь целы. Грудная клетка цилиндрическая, эластичная, упругая, ребра на ощупь целы. Живот на одном уровне с грудной клеткой. Естественные отверстия тела и полости рта и носоглотки свободны, чистые. Слизистая оболочка губ синюшная, подсохшая. Анальное отверстие сомкнуто, кожа вокруг него чистая. Половые органы развиты правильно. Кости конечностей целы.

ПОВРЕЖДЕНИЯ: В проекции рукоятки грудины от ее верхнего края ориентированная вертикальная ссадина 1,5х0,5см неправильно-прямоугольная, в ее нижней части 2 косо направленных трассы ориентированных справа налево снизу верх, верхняя 0,7см, нижняя 0,2см, с промежутком в 0,2см. Синюшные кровоподтеки диаметром 1,5см и 1 см по тыльной поверхности правой стопы. Желто-коричневый кровоподтек диаметром 1,5см по передненаружной поверхности правого коленного сустава. По левому краю подбородка вертикальная царапина длиной 3,2см. Каких-либо других повреждений при наружном исследовании не выявлено.

При проведении воздушной пробы – из левой плевральной полости вышло несколько пузырьков воздуха. При проведении судебно-медицинского исследования трупа использовались: кожные разрезы по методу Медведева.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Извлечение органокомплекса произведено по методу Шора, с распилом ребер спереди. Череп вскрывался угловым распилом. Доступ к спинному мозгу осуществлялся сзади по методу Медведева.

ПОЛОСТЬ ЧЕРЕПА и ШЕЙНО-ЗАТЫЛОЧНАЯ ОБЛАСТЬ: Голова правильной формы. Прямой размер 20см, большой поперечный 14,5 см. Кости черепа и лицевого скелета на ощупь целы. Слева на 2см выше верхнего края основания ушной раковины в 10,5 см от стреловидного шва округлое кровоизлияние в коже диаметром 1 см. Других повреждений не выявлено. Кости свода черепа целы, швы заращены. Череп вскрыт угловым распилом. Твердая мозговая оболочка перламутровая напряжена, в синусах ее темная жидкая кровь в небольшом количестве. Борозды мозга сглажены, извилины уплощены. Мягкая мозговая оболочка тонкая прозрачная с полнокровными сосудами. Справа по нижней поверхности лобной доли субарахноидальное кровоизлияние, диаметром 2 см, ограниченно диффузного характера. Кровоизлияние распространяется на верхние отделы коры. Головной мозг дряблый, весом 1550 грамм. На разрезах головной мозг блестящий тянется к лезвие ножа, набухший. Граница серого и белого вещества хорошо выражена, сосуды мозга полнокровные. Каких-либо локальных повреждений не выявлено. Толщина лобной кости 0,2 см, височных 0,2 см, теменных и затылочных по 0,3 см. При снятии твердой мозговой оболочки кости основания черепа целы. В основной пазухе вода не обнаружена. Интрадуральных кровоизлияний и кровоизлияний в задней атлантозатылочной мембране не выявлено. Отмечаются полосчатые кровоизлияния в передней атлантозатылочной мембране вертикально ориентированы. Наличие полосчатых кровоизлияний интра- и эпидурально на соединении пирамиды височной кости и клиновидной кости, на вертикальном участке 1х0,5см. В ножках мозга отмечаются точечные перивазальные кровоизлияния. При удалении чешуи затылочной кости методом Медведева с отмыванием задней затылочной мембраны на границе прикрепления связок атланто-затылочного сочленения с чешуей по задней поверхности множественные полосчатые вертикально ориентированные кровоизлияния длиной не более 0,5см. При ревизии позвоночного столба отклонения от средней линии остистых отростков не выявлено. В межпозвоночных связках между 1-ым шейным и 2-ми шейным позвонками кровоизлияние по задней и боковой поверхности. При ревизии связок атланто-оксиального сочленения и суставов атланто-затылочной области в связках зубовидного отростка спереди и слева отмечается темно-красное кровоизлияние. Аналогичное кровоизлияние слева по задней поверхности в связках атланто-затылочного сустава. Справа кровоизлияние в мышцах паравертебральных между 1-2-ым шейными позвонками на участке диаметром 1,5см. Кровоизлияние в наружные связки правого атланто-затылочного сустава и передние и наружные левого атланто-затылочного сустава. Эпи- и субдуральные пространства свободны, твердая мозговая оболочка напряжена, бледно-серая, блестящая, мягкие мозговые оболочки тонкие, прозрачные, спинной мозг дряблый, на разрезах обычного рисунка.

ГРУДНАЯ И БРЮШНАЯ ПОЛОСТИ: При послойных разрезах в зоне описанной на груди ссадины кровоизлияние на всю толщу подкожной клетчатки шириной 0,7см. Язык синюшный, влажный, обложен серовато-желтым, не снимающимся налетом. Слизистые оболочки носоглотки синюшные, влажные, блестящие. Просвет пищевода свободен, слизистая его бледно-серая, продольно складчатая.

Легкие выполняют плевральные полости на 3/4 без отпечатков ребер, однородно розово-синего цвета с мелкими бледно-розовыми участками по передней поверхности, листки плевры гладкие блестящие, кровоизлияний под плеврой не выявлено. Органы в брюшной полости расположены правильно. Вход гортани свободен, слизистая оболочка ее бледно-серая. Подъязычная кость и хрящи гортани целы, в мягких тканях ее повреждений не обнаружено. Щитовидная железа обычных размеров, с равновеликими долями, плотно-эластичная, темно-коричневая, на разрезе полнокровна, дольчатого строения. Аорта эластична, со следами жидкой крови в просвете. Листки брюшины влажные, гладкие блестящие. Просвет гортани, трахеи, главных долевых бронхов пустой, слизистая оболочка бледно-серая. Правое легкое весом 140 грамм, левое 110грамм. Правое легкое целиком отправлено на исследование на диатомовый планктон. При надавливании на разрезах из мелких бронхов выделяется крайне скудное количество слегка пенистой, серой жидкости. Легкие на разрезе темно-красные, консистенция тестоватая. Вилочковая железа 6х5х1,5 см. По передней поверхности клетчатки перед вилочковой железой светло-красное кровоизлияние. В полости перикарда следы прозрачной жидкости, листки его гладкие, влажные, блестящие. Сердце 8х7х3,5см, эластичное, полости выполнены жидкой кровью с наличием пристеночных темно-вишневых свертков, весом 100 грамм. Миокард розовато-синюшный, эластичный полнокровный, эластичный. Толщина стенки правого желудочка 0,3 см, левого 1,0 см.

В желудке 70 мл пенистой жидкости с мелкопузырчатой пеной. Содержимое кишечника отделам соответствует. В тонком кишечнике зеленоватая жидкость. В толстом кишечнике кашицеобразные каловые массы. При ревизии органов брюшной полости отмечается наличие кровоизлияний в головке поджелудочной железы на участке диаметром 1 см. Печень весом 680 грамм, 21х13х9х8 см, фрагмент печени с желчным пузырем изъят для судебно-химического исследования. Селезенка 8х5,5х2 см, весом 60грамм, эластичная синюшная, без соскоба. Надпочечники листовидной формы, обычных размеров, на разрезах граница слоев четкая. Множественные кровоизлияния с обеих сторон в околопочечной клетчатке. Почки равновелики, бобовидной формы, 9х3,5х2,5 см, весом 50 грамм левая и 60 грамм правая. Левая почка целиком взята на диатомовый планктон. Мочеточники проходимы на всем протяжении, с бледно-серой слизистой. Мочевой пузырь пуст, слизистая оболочка его складчатая, бледно-серая, уретра свободно проходима.

ПРИМЕЧАНИЕ:

Кровь и стенка мочевого пузыря направлены в судебно-химическое отделение для определения наличия этилового спирта.

Кусочки внутренних органов направлены в судебно-гистологические отделение для определения патоморфологических изменений.

Почка в капсуле и часть легкого направлены в медико-криминалистическое отделение для определения планктона.

Часть печени с желчным пузырем, почка и селезенка направлены в судебно-химическое отделение для определения наркотических и лекарственных веществ.

Представлена «Карта осмотра трупа (приложение к протоколу осмотра трупа на месте его обнаружения)» от 01.06.2010г, заполненная судмедэкспертом, согласно которой: Время начала и окончания осмотра с 09:20 мин. до 09:40 мин. Местонахождение трупа – на улице. Трупные явления: трупное окоченение отсутствует во всех группах мышц; образование идиомускулярной опухоли – тяж определяется пальпаторно; высыхание роговой оболочки открытых глаз; трупные пятна багрово-синюшные, восстанавливаются через 12 секунд, трупные пятна при надавливании исчезают, ненасыщенные. Других сведений в «Карте осмотра трупа» нет.

При исследовании трупного материала в минерализатах легкого обнаружены створки диатомового планктона рода синедра, мелозира, навикуля, а в почке не обнаружено.

При судебно-химическом исследовании наркотических веществ, психотропных и лекарственных не обнаружено.

А К Т Судебно-гистологического исследования. Судебно-медицинским экспертом, произведено исследование кусочков внутренних органов от трупа Яковлева Никиты Юрьевича

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Вилочковая железа – стаз крови в сосудах, слои различимы, тельца Гассаля в разных стадиях развития.

Почка – стаз крови в сосудах, воспалительных и некротических изменений не выявлено.

Головной мозг – в коре головного мозга нарушение гистоархитектоники с выпадением нейронов всех слоев без глиальной пролиферации, стаз крови в сосудах, периваскулярный отек. В стволовых отделах мозга выражена внеклеточная гипергидратация вплоть до формирования криброзных структур, выражен периваскулярный и перицеллюлярный отек, в сосудах стаз крови. В ножках мозга стаз крови и перивазальные кровоизлияния с разрушением по периферии вещества мозга. Во всех отделах головного мозга выражен периваскулярный и перицеллюлярный отек.

Печень – гистоархитектоника печеночных балок нарушена из-за увеличения размера цитоплазмы клеток за счет мелких вакуолей со сдавлением просвета синусоидов. Воспаления не выявлено. Стаз крови в сосудах триад.

Селезенка – неравномерное кровенаполнение синусов и пульпы лимфоидные фолликулы крупные с наличием светлых центров, без пролиферации герминоцитов и герминобластов.

Легкие – мелкие очаги эмфиземы, вторичного ателектаза. В сосудах стаз крови. Бронхи респираторные бронхиолы звездчатой формы, в поляризованном свете мышечные и соединительнотканные волокна, стенки имеют прерывистый вид. Гистологическая картина выраженного бронхоспазма.

Миокард – Неравномерное кровенаполнение сосудов вплоть до стаза, умеренный межуточный отек.

Поджелудочная железа – строение обычное, стаз крови сосудов.

Спиной мозг – повреждений не выявлено, выраженный периваскулярный и перицеллюлярный отек, стаз крови в сосудах, хроматолиз нейронов.

Маркировка Б- в мышцах шеи множественные инфильтрирующие кровоизлияния, из неизмененных эритроцитов.

Маркировка А- в связках первого шейного позвонка очаговое кровоизлияние, как из неизмененных эритроцитов так и эритроцитов с частичным гемолизом.

Вопросы:

1. Причина смерти?
2. Давность наступления смерти?
3. Механизм образования телесных повреждений? Степень тяжести вреда причиненного здоровью человека?
4. Соответствует ли повреждения обстоятельствам описанным в постановлении?
5. Наличие отравляющих веществ в организме?

**Задача №4.**

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА: в направлении указано, что «ОВД по Ивановскому району направляет Вам труп новорожденного ребенка мужского пола, без внешних признаков насильственной смерти, изъятый при осмотре помещения нежилой квартиры № 1 дома 00 ул. Мира д. Есауловка Ивановского района К. края 24.05.2011 года, для установления причины смерти».

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: Труп ребенка мужского пола, доставлен в картонной коробке в трех целлофановых пакетов, без плаценты. Масса тела 2400грамм, длина 45см. Правильного телосложения. С неотделенной пуповиной, длиной 57 см, с косым фестончатым краем. Кожа с зеленоватым прокрашиванием, с множественными, гнилостными пузырями, с мацерацией кожи на лице, шее с пергаментным подсыханием вскрывшихся пузырей на подбородке и на правой верхней конечности. Кожа головы в сыровидной смазке. Яички в мошонке. Из носа подтекает красноватая, гнилостная жидкость. Прямой размер головы 12 см, большой поперечный 9,0 см большой косой 14,5 см. Голова правильной формы, кости черепа и лицевого скелета на ощупь целы. Грудная клетка цилиндрическая, эластичная, упругая, ребра на ощупь целы. Живот на одном уровне с грудной клеткой. Слизистая оболочка губ синюшная, подсохшая. Анальное отверстие сомкнуто. Кости конечностей целы. Ядро Беклара отсутствует.

ПОВРЕЖДЕНИЯ. Видимых повреждений при наружном осмотре не выявлено. Кожные разрезы проведены методом Медведева с полной отсепаровкой кожи лица. В соединительных оболочках глаз наличие точечных кровоизлияний. Произведены кожные разрезы по методу Медведева, при отсепаровке шеи по ходу левой грудино-ключично-сосцевидной мышцы в мышцы и под кожу инфильтрирующие кровоизлияния, в подкожной клетчатке 5х3см, а по ходу правой грудино-ключично-сосцевидной мышцы кровоизлияние в ее основание шириной 3см, далее распространяется до височных мышц на общем участке 12х4см. Слева кровоизлияние в мягкие ткани лица по ходу спинки носа на участке 3х2см. Инфильтрирующее кровоизлияние по всей передней поверхности нижней челюсти. Инфильтрация кровью с зеленоватым прокрашиванием слизистой обеих губ. Инфильтрирующее кровоизлияние на левом верхнем веке. Справа на уровне сосцевидного отростка кровоизлияние в мягкие ткани диаметром 1 см. При проведении воздушной пробы – получен воздух из плевральных полостей, из полостей сердца не получен.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Извлечение органокомплекса произведено по методу Шора, с рассечением ребер спереди. Череп вскрывался циркулярным распилом. Доступ к спинному мозгу осуществлялся сзади по методу Медведева.

ПОЛОСТЬ ЧЕРЕПА: кровоизлияние в коже лобной области по центру диаметром 3 см, под накостницей справа скопление жидкой крови на поперечно расположенном на теменной кости участке 8х3см. При рассечении надкостницы и осушивания жидкой крови - полный поперечный перелом правой теменной кости от стреловидного шва в 1,5 см от заднего края большого родничка и до чешуйчатого шва в проекции сосцевидного отростка. При отсепаровке кожи затылочной области в области подзатылочной ямки с переходом на 1-ые шейные позвонки горизонтальное полосовидное кровоизлияние в тканях 8,5х2,5см. В теменно-затылочной области не связанное с указанными кровоизлияниями округлое кровоизлияние под надкостницей с центром на вершине лямбдовидного шва диаметром 3см. Соответственно данному участке в коже головы студневидный отек с кровоизлияниями только в апоневрозе на участке диаметром 7 см, без кровоизлияний в коже головы. Соответственно перелому в правой теменной кости, кровоизлияние в коже на участке 7х6см. Родовой конфигурации головы не определяется, отмечается наползание теменных костей на лобные и на затылочную по швам. Интрадурально - множественные кровоизлияния с обеих сторон в парусах мозжечкового налета, в участках примыкающих в поперечному синусу и кровоизлияния по ходу сагитального синуса от большого родничка до стока-пазух. При отсепаровке твердой мозговой оболочки от основания черепа - полный поперечный отрыв чешуи затылочной кости от латеральных частей с обеих сторон с эпи- и интрадуральными кровоизлияниями в этой зоне. Латерально-базилярные синхондрозы целы. Головной мозг вытек из-за выраженного гниения, но в мягких мозговых оболочках справа в зоне перелома отмечается пропитывание темно-вишневой кровью оболочек по наружной поверхности теменной доли на участке 4х5см. Пропитывание кровью мягких мозговых оболочек и на основании мозга. При ревизии позвоночного столба в межостистых связках с 3 по 5-ый шейные позвонки инфильтрирующее кровоизлияние. Спинной мозг вскрыт сзади по Медведеву, эпидурально в шейном и грудном отделах пропитывание кровью клетчатки кольцевидно наиболее выраженное в шейном отделе, где спиной мозг окружен кольцевидной гематомой с 3 по 7-й шейные позвонки. При ревизии задней прямой связки на уровне 1-3-го шейных позвонков полосчатое кровоизлияние шириной 03 см. Деформации и повреждений шейного отдела позвоночного столба при вскрытии методом Медведева не выявлено. Спинной мозг с аутолизом кашицеобразный.

ОРГАНЫ ШЕИ, ГРУДНОЙ И БРЮШНОЙ ПОЛОСТЕЙ: язык грязно-серый влажный, не обложен. Слизистые оболочки носоглотки грязно-серые, влажные, блестящие. В венах темная жидкая кровь. Щитовидная железа обычных размеров, с равновеликими долями, плотно-эластичная, темно-коричневая, на разрезе полнокровна, дольчатого строения. Аорта эластична, со следами жидкой крови в просвете. Легкие с наличием пятнистых субплевральных кровоизлияний. Легкие выполняют полностью плевральные полости с очагами буллезной эмфиземы, бледно-розовые с положительной плавательной пробой на всех этапах. На разрезах легкие также бледно-розовые, воздушные, просвет воздухопроводящих путей свободен. Вокруг трахеи справа и по задней поверхности сплошная инфильтрация кровью. Легкие весом 50 грамм оба. В полости перикарда следы прозрачной с гнилостным запахом жидкости, листки его гладкие, влажные, блестящие. Сердце 4,5х4х3,5 см, эластичное с правильно сформированными сосудами и полостями. Баталов проток и овальное окно открыты. В полостях сердца жидкая кровь с гнилостными изменениями, пороков не выявлено. Толщина правого и левого желудочков по 0,5 см. Желудок раздут гнилостными газами. Толстый кишечник выполнен меконием, поворот завершен, тонкий кишечника пустой. Селезенка расползается под пальцами из-за аутолиза, размером 5,5х2,5х1 см. Печень весом 130 грамм, коричневая эластичная полнокровная. 11х6х4х2 см. Поджелудочная железа обычных размеров, плотно-эластичная, бледно-серая, на разрезах – дольчатого строения Почки равновелики, размером 3х2х1,5 см дряблые с аутолизом, полнокровные. Капсула снимается легко, обнажая эмбриональную дольчатость. Слизистые оболочки лоханок и чашечек бледно-синюшные, гладкие, блестящие, просвет их свободен. Мочеточники проходимы на всем протяжении, с бледно-серой слизистой. Мочевой пузырь пуст, слизистая оболочка его складчатая, бледно-серая, уретра свободно проходима.

ПРИМЕЧАНИЕ:

Печень, обе почки, толстый кишечник с меконием и пуповина направлены в судебно-химическое отделение для определения наличия этилового алкоголя, наркотических средств, лекарственных веществ (абортивные препараты, возможно окситоцин).

Кусочки внутренних органов направлены в судебно-гистологическое отделение для определения патоморфологических изменений.

В судебно-биологическое отделение направлена кровь для определения видовой принадлежности.

В МКО направлен свод черепа для определения механизма повреждений.

ДАННЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ.

1. При судебно-химическом исследовании этиловый алкоголь, наркотические средства, психотропные, лекарственные вещества, абортивные препараты, окситоцин не обнаружены.
2. При медико-криминалистическом исследовании дано заключение:

На представленных костях черепа обнаружен перелом последних, который возник от воздействия тупого твердого предмета с преобладающей контактирующей поверхностью, и направление воздействий силы было сверху вниз.

1. А К Т Судебно-гистологического исследования. Судебно-медицинским экспертом, произведено исследование кусочков внутренних органов от трупа НОВОРОЖДЕННОЙ. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Легкие (4к) - альвеолы расправлены, просветы их пустые, рассеянные мелкие вторичные ателектазы, во всех полях зрения диаметр просвете перебронхиальных бронхиол преобладает над толщиной стенки, встречаются очаги эмфиземы с разрывом альвеол, в сосудах стаз крови.

Маркировка А – мышцы шеи – геалиновый хрящ с прикрепленными мышцами и участками соединительной ткани, в сосудах стаз крови, в обоих кусочках и в одном из кусочков очаговые перивазальные кровоизлияния.

Маркировка Б- большие полушария головного мозга – в мягких мозговых оболочках стаз крови, очаговые инфильтрирующие кровоизлияния, не распространяющиеся на кору головного мозга с гемолизом эритроцитов.

Мышцы шеи подчелюстной области с наличием аутолизированного подчелюстной слюнной железы, с множественными инфильтрирующими кровоизлияниями, с гемолизом эритроцитов.

Кожа (2к) с нижней губы с множественными кровоизлияниями в дерме, с гемолизом эритроцитов.

Мягкие ткани шеи с фрагментом трахеи – с кровоизлияниями, с гемолизом эритроцитов.

Вопросы:

1. Является ли труп младенца новорожденным, доношенным, срок внутриутробной жизни?
2. Причина смерти?
3. Степень тяжести вреда причиненного здоровью человека?
4. Время наступления смерти?
5. Состояние опьянения?

**Задача №5.**

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА: в постановлении указано, что «04.06.2010г. около 16 часов 30 минут в кв. 00 д. 000 по ул. Мира г. К… обнаружен труп гр. Г., 05.2010г.р.».

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: Масса тела 2200 гр., длина 49,5 см. Пупочное кольцо обработано бриллиантовой зеленью. От мечевидного отростка в 7,5 см, от симфиза в 5 см. Прямой размер головы 13,5 см, большой поперечный 9 см, малый поперечный 6 см, срединный размер 8,5 см., от большого поперечного до затылочного бугра 5,5 см, от малого поперечного до лобного 0,7 см. Лицо синюшное. Зрачки равновелики по 0,3 диаметром. Кровоизлияний в оболочки глаз не выявлены. Пупочное кольцо в 7 см от мечевидного отростка и в 6 см от верхнего края симфиза. Трупные пятна не бледнеют и не исчезают, синюшные как на передних и по задним поверхностям тела. Губы темно-синюшные. Трупное окоченение выражено во всех обычно исследуемых группах мышцах. Голова правильной формы, кости черепа на ощупь целы. Грудная клетка цилиндрическая. Живот выше уровня грудной клетки.

ПОВРЕЖДЕНИЯ. При послойной отсепаровке мягких тканей лица и мягкие ткани шеи отмечаются кровоизлияния в слизистой внутренней поверхности губ в проекции краев челюстей. Отмечаются кровоизлияния в слизистой и в ткани вокруг хряща, окаймляющие носовые ходы в виде полосы. При проведении воздушной пробы – воздух из плевральных полостей и полостей сердца не получен. При проведении судебно-медицинского исследования трупа использовались: кожные разрезы по методу, Медведева.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Извлечение органокомплекса произведено по методу Шора с рассечением ребер спереди. Доступ к спинному мозгу осуществлялся сзади по методу Медведева.

В кожно-мышечном лоскуте головы повреждений не выявлено. Большой родничок 2х2 см, западает. Кости черепа подвижны по швам. Сохранение наползание правой лобной кости на теменную с локально деформацией края кости по центру правой части лямбовидного шва. Череп вскрыт методом Фишера. Большой родничок 2х2 см, не напряжен.Кости свода и основания черепа целы. Твердая мозговая оболочка серо-перламутрового цвета, цела, блестящая, гладкая, влажная, просвет ее синусов выполнен жидкой темной кровью в большом количестве. Мягкие мозговые оболочки тонкие, прозрачные со студневидным отеком и полнокровными сосудами. Сосуды Вилизиева круга с тонкими стенками, пустым просветом. Масса мозга 420 гр. Борозды мозга сглажены, извилины уплощены, на миндаликах мозжечка кольцевидная полоса вдавления от краев большого затылочного отверстия отсутствует. Головной мозг дрябло-эластичный, на разрезах с отсутствием дифференцировки серого и белого вещества. Поверхности разрезов тускловаты, липнут к лезвию ножа. Желудочки мозга симметричны, обычного объема, эпендима их бледно-серая, блестящая, влажная, в полостях желудочков следы прозрачной соломенного цвета жидкости. Сосудистые сплетения обычного вида, полнокровны.

ПОЗВОНОЧНИК И СПИННОЙ МОЗГ: при ревизии позвоночного столба повреждений не обнаружено. Эпи- и субдуральные пространства свободны, твердая мозговая оболочка напряжена, бледно-серая, блестящая, мягкие мозговые оболочки тонкие, прозрачные, спинной мозг дряблый, на разрезах обычного рисунка.

ОРГАНЫ ГОЛОВЫ, ШЕИ, ГРУДНОЙ и БРЮШНОЙ ПОЛОСТЕЙ: язык синюшный, влажный, не обложен. Слизистые оболочки носоглотки синюшные, влажные, блестящие. Небные миндалины округлые, диаметром по 0,5 см, с гладкой поверхностью, без наложений, синюшные. В мягких тканях шеи повреждений и кровоизлияний не обнаружено. Лимфоузлы шеи эластичны, сочные на разрезах, диаметром не более 0,5 см. Просвет пищевода свободен слизистая его бледно-серая, продольно складчатая. Подъязычная кость и хрящи гортани целы, в мягких тканях ее повреждений не обнаружено. Аорта эластична, со следами жидкой крови в просвете и гладкой бледно-желтой интимой. Гиперемия слизистой преддверии гортани, гиперемия слизистой надгортанника. В наружном слое пищевода на уровне щитовидной железы кровоизлияния 2х0,7 см. Просвет трахеи свободен, хрящи трахеи целы. Щитовидная железа обычных размеров, с равновеликими долями, плотно-эластичная, темно-коричневая, на разрезе полнокровна, дольчатого строения. В плевральных полостях следы прозрачной жидкости. Легкие выполняют 3/4 полостей, без отпечатков ребер, с множественными точечными мелкоочаговыми кровоизлияниями, под висцеральной плеврой. Правое легкое 40гр., левое легкое 35гр. На разрезах - структура легкие с четким рисунком, розовые, полнокровны. С поверхности разреза из сосудов стекает темная жидкая кровь в повышенном количестве, поверхность разрезов суховата. Слизистые оболочки воздухо-проводящих путей светло-серые. Бифуркационные лимфоузлы диаметром до 0,5, эластичные, не спаянные между собой и с окружающими тканями, темно-синюшные, на разрезах сочные, с обычным рисунком. Вилочковая железа дрябло-эластичная, бледно-серая, диаметром 7 см, дольчатого строения. В полости перикарда следы прозрачной жидкости, листки его гладкие, влажные, блестящие. Под эпикардом единичные точечные рассеянные темно-красные кровоизлияния. Сердце 3,5х3х2,5 см. В полостях сердца жидкая кровь в повышенном количестве. Миокард розовато-синюшный, эластичный, полнокровен. Толщина стенки правого желудочка 0,2 см, левого 0,5 см. Клапанный и пристеночный эндокард тонкий, прозрачный, клапаны сформированы правильно. Коронарные артерии с тонкими стенками, пустым просветом.

Органы брюшной полости расположены анатомически правильно. В полости 50 мл прозрачной жидкости соломенного цвета. Листки брюшины гладкие, влажные, блестящие. В желудке 20 мл густой белой массы. В кишечнике желтого цвета кашицеобразные каловые массы, признаков непроходимости не выявлено. Слизистая желудочно-кишечного тракта бледно-серая. Мезентериальные лимфоузлы располагаются пакетами, диаметр их не более 0,3 см, эластичны. Печень – 148 гр., 12х6х4,5 см, не выступает из под края реберной дуги, эластичная, коричневая с поверхности и на разрезах, полнокровная. Желчный пузырь пустой. Просвет внепеченочных желчевыводящих путей свободно проходим. Селезенка 4х2,5х1 см. Селезенка эластичная, без соскоба, темно-красная. Поджелудочная железа обычных размеров, эластичная, бледно-серая, на разрезах - дольчатого строения. Надпочечники листовидной формы, слои четко различимы. Почки равновелики, эластичные, бобовидной формы 4х3х1,5 см. Капсула сползает при надрезе, обнажая ровную поверхность. По краю разреза паренхима наползает на капсулу. На разрезах корковый слой - синюшный, с подчеркнутым рисунком, мозговой слой также с подчеркнутым рисунком, граница слоев отчетливо выражена. Слизистые оболочки лоханок и чашечек бледно-синюшные, гладкие, блестящие, просвет их свободен. Мочеточники проходимы на всем протяжении, с бледно-серой слизистой. Мочевой пузырь пуст, слизистая оболочка его складчатая, бледно-серая, уретра свободно проходима.

ДАННЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ:

Кровь, стенка мочевого пузыря направлены на судебно-химическое исследование для определения наличия алкоголя.

Кровь направлена на судебно-биологическое исследование для определения групповых характеристик.

На судебно-гистологическое исследование направлены кусочки внутренних органов для определения патоморфологических особенностей.

При судебно-химическом исследовании этиловый спирт в крови, в стенке мочевого пузыря не обнаружен.

А К Т Судебно-гистологического исследования. Судебно-медицинским экспертом, произведено исследование кусочков внутренних органов от трупа

Гр. Г. ЗАКЛЮЧЕНИЕ.

Легкие – очаги эмфиземы на фоне диффузных кровоизлияний с пропитыванием легких гемолизированной кровью. Множественные очаги вторичных ателектазов, единичные мелкие первичные ателектазы..

Слюнные железы – картина цитомегалического сиалоаденита.

Мозжечок мононуклеарный инфильтрат стаз крови в сосудах и перивазальное кровоизлияние в мягких мозговых оболочках, выпадение клеток Пуркинье нет. Умеренный периваскулярный отек.

Мягкие ткани шеи – в лимфоузлах шеи стаз крови, в сосудах мягких тканей аналогичный стаз крови, очаговое кровоизлияние в ганглиях шеи, мононуклеарный инфильтрат и в единичных нервных клетках цитомегаловирусный метаморфоз.

Головной мозг – мелкие раздробленные фрагменты со стазом крови в сосудах и перивазальными кровоизлияниями.

Печень – строение не нарушено, воспалительных изменений нет.

Почки – стаз крови в сосудах, воспаления не выявлено.

Миокард- межуточный отек, неравномерное кровенаполнение сосудов, воспаления не выявлено.

Одно стекло со слюнной железой и одно стекло со срезом яремного ганглия оставлено в архиве кафедры.

Вопросы:

1. Причина смерти?
2. Характер предмета которым были нанесены повреждения?
3. Степень тяжести вреда причиненного здоровью человека?
4. Время наступления смерти?
5. Состояние опьянения?

**Задача №6.**

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА: в направлении указано, что «около 21,00 минут 30 мая 2011 в приусадебном участке д.№ 00 по ул. Мира п. …….. Ивановского района К. края в земле в картонной коробке обнаружен труп младенца, рожденный гр. Н. 1983 г.р., в ходе проверки по сообщению, 28.05.11г. ».

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: Труп ребенка женского пола, доставлен в картонной коробке в целлофановом пакете, плацента 220 гр., диаметром 14 см. Масса тела 1100 грамм, длина 39 см. Правильного телосложения. С неотделенной пуповиной, длиной 43 см. Кожа обильно опачкана землей, по отмыванию земли в сыровидной смазке. На плечах пушковые волосы. Большие половые губы не прикрывают малые. В соединительных оболочках глаз и слизистой век множественные кровоизлияния. Пупочное кольцо по центру передней брюшной стенки. Из носа подтекает красноватая, гнилостная жидкость. Прямой размер головы 10 см, большой поперечный 8,0 см большой косой 11,5 см. Голова правильной формы, кости черепа и лицевого скелета на ощупь целы. Грудная клетка цилиндрическая, эластичная, упругая, ребра на ощупь целы. Живот на одном уровне с грудной клеткой. Слизистая оболочка губ синюшная, подсохшая. Анальное отверстие сомкнуто. Кости конечностей целы. Ядро Беклара отсутствует.

ПОВРЕЖДЕНИЯ. Видимых повреждений при наружном осмотре не выявлено. Кожные разрезы проведены методом Медведева с полной отсепаровкой кожи лица. При послойной отсепаровке кожи лица, грудной клетки - слева в мышцах над грудино-ключичным сочленением округлое кровоизлияние диаметром 1см. Кровоизлияние в виде полосы шириной в 2,5см, условно начинающееся слева в височных мышцах проходящее по мышцам подчелюстной области и мягким тканям передней поверхности нижней челюсти и заканчивающееся справа в мышцах в проекции сосцевидного отростка. В зоне кровоизлияние пропитывание мягких тканей до кости. В области нижнечелюстных суставов с обеих сторон в подкожной клетчатке кровоизлияние диаметром по 2 см. При проведении воздушной пробы – получен воздух из плевральных полостей, из полостей сердца не получен.

Извлечение органокомплекса произведено по методу Шора, с рассечением ребер спереди. Череп вскрывался циркулярным распилом. Доступ к спинному мозгу осуществлялся сзади по методу Медведева.

ПОЛОСТЬ ЧЕРЕПА: Незначительное смещение левой теменной кости на правую, в теменной области с центром в 3см от венечного шва поднадкостничное кровоизлияние диаметром 5см, к этой же зоне кровоизлияние и студневидный отек кожи. Череп вскрыт методом Фишера. При ревизии слева немного жидкой темной крови в средней и передней черепных ямках. Интрадуральное кровоизлияние в серпе от петушиного гребня и до вершины лямбдовидного шва по ходу сагиттального синуса, краевые надрывы длиной по 0,5см, с обеих сторон радиально от тинкториальной вырезки парусов мозжечкового намета с инфильтрацией их кровью, с разволокнениями и кровоизлияниями в парусах намета. Субарахноидально резкое полнокровие сосудов оболочек. Справа и слева пои наружной и верхней поверхностям теменных и затылочных долей отграниченно диффузные темно-красные кровоизлияния диаметром по 4 см, с максимальной интенсивностью в глубине борозд. Под надкостницей затылочного бугра кровоизлияние диаметром 1 см. В задней черепной ямке немного жидкой крови, в зоне стока пазух интрадуральных кровоизлияний не выявлено. Отмечается полный отрыв чешуйки затылочной кости от боковой части с массивными эпидуральными кровоизлияниями в данной зоне, и слева - инфильтрирующеся кровоизлияние в лямбдовидном синдосмозе на границе с чешуйчатым швом, на участке длиной 1 см. При ревизии шейного отдела позвоночника и позвоночных артерий каких-либо повреждений не выявлено. Головной мозг студневидный, видимых глазом повреждений не выявлено.

ОРГАНЫ ШЕИ, ГРУДНОЙ И БРЮШНОЙ ПОЛОСТЕЙ: язык грязно-серый влажный, не обложен. Слизистые оболочки носоглотки грязно-серые, влажные, блестящие. В венах темная жидкая кровь. Щитовидная железа обычных размеров, с равновеликими долями, плотно-эластичная, темно-коричневая, на разрезе полнокровна, дольчатого строения. Аорта эластична, со следами жидкой крови в просвете. Левое легкое выполняет половину грудной клетки, правое легкое 2/3. В передних отделах легкие розовые, в остальных отделах темно-розовые. При проведении воздушной пробы концевые отделы передней поверхности нижней доли правого легкого плавают, остальные отделы легких тонут. Оба легких, кроме плавающих частей изъяты на диатомовый планктон. В субплевральном и под эпикардом точечные кровоизлияния. Легкие весом 30 грамм оба. В полости перикарда следы прозрачной с гнилостным запахом жидкости, листки его гладкие, влажные, блестящие. Сердце 2,5х2х1,5 см, эластичное с правильно сформированными сосудами и полостями. Баталов проток и овальное окно открыты. В полостях сердца жидкая кровь с гнилостными изменениями, пороков не выявлено. Толщина правого и левого желудочков по 0,3 см. Желудок раздут гнилостными газами. Толстый кишечник выполнен меконием, поворот завершен, тонкий кишечника пустой. Селезенка расползается под пальцами из-за аутолиза, размером 3,5х1,5х1 см. Печень весом 110 грамм, коричневая эластичная полнокровная. 10х5х3х2 см. Поджелудочная железа обычных размеров, плотно-эластичная, бледно-серая, на разрезах – дольчатого строения Почки равновелики, размером 2х1,5х1,1 см дряблые с аутолизом, полнокровные. Капсула снимается легко, обнажая эмбриональную дольчатость. Слизистые оболочки лоханок и чашечек бледно-синюшные, гладкие, блестящие, просвет их свободен. Мочеточники проходимы на всем протяжении, с бледно-серой слизистой. Мочевой пузырь пуст, слизистая оболочка его складчатая, бледно-серая, уретра свободно проходима.

На этиловый алкоголь взят фрагмент плаценты.

В судебно-биологическое отделение направлена селезенка для определения видовой принадлежности.

На диатомовый планктон почка, оба легких.

ДАННЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ.

1. Акт исследования трупного материала. В легком обнаружены створки диатомового планктона. В почках не обнаружены.
2. Акт судебно-химического исследования. В плаценте этиловый спирт не обнаружен.

Вопросы:

1. Является ли труп младенца новорожденным, доношенным, срок внутриутробной жизни?

2. Причина смерти?

3. Степень тяжести вреда причиненного здоровью человека?

4. Время наступления смерти?

5. Состояние опьянения?

**Задача №7.**

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА. В направлении указано, что «19.02.2012г. примерно в 09 часов 00 минут по адресу: г. К….., проезд Мира, 00 обнаружен труп мужчины неустановленного».

Представлена «Карта осмотра трупа (приложение к протоколу осмотра трупа на месте его обнаружения)», заполненная судебно-медицинским экспертом 19.02.2012г., согласно которой: Время начала и окончания осмотра 12:15-13:00. Температура воздуха +7,0С. Местонахождение трупа – в помещении, в строительном вагончике, в одежде, положение «сидя» на полу. Трупные явления: ректальная температура 22,0С (12:15), 21,5С (13:00); трупное окоченение хорошо выражено во всех группах мышц; образование идиомускулярной опухоли – вмятина на месте удара; трупные пятна синюшно-фиолетовые, насыщенные, разлитые, на задней поверхности, при дозированном надавливании исчезают и восстанавливаются через 55 секунд. Повреждения: Ушибленные раны на лице и волосистой части головы, слизистой губ. Кровоподтек на шее. Примечание: кожные покровы лица, волосы на голове, пальцы кистей опачканы кровью. Кровь на одежде (одежда была изъята в ходе осмотра следователем). Других сведений в «Карте осмотра трупа» нет.

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. Труп доставлен в секционную в следующей одежде: шорты х/б черного цвета, На секционном столе труп мужского пола, правильного телосложения, удовлетворительного питания, длиной тела 170 см, массой 76 кг, кожные покровы бледно-серого цвета, холодные на ощупь. Трупные пятна разлитые, багрово-синюшного цвета, расположены на заднебоковых поверхностях туловища и конечностей, при надавливании пальцем окраски не меняют. Трупное окоченение разрешено во всех группах мышц. Волосы на голове черные с проседью, длиной до 10см. Кости мозгового черепа и лицевого скелета на ощупь целы. Глаза закрыты, зрачки равномерные, по 0,4 см в диаметре. Склеры инъецированы, с множеством мелкоточечных темно-красных кровоизлияний. В склере наружного угла левого глаза имеется темно-красное кровоизлияние, размером 1х2см. Кости и хрящи носа на ощупь целы. Рот закрыт, язык расположен за линией зубов. Лунки отсутствующих зубов заращены, сглажены. Переходная кайма губ, слизистая оболочка десен и внутренней поверхности губ бледно-розового цвета, не повреждены. Ушные раковины обычной формы, наружные слуховые проходы свободные. Шея развита пропорционально туловищу, без патологической подвижности. Грудная клетка цилиндрической формы, на ощупь без патологической подвижности. Передняя стенка живота расположена на уровне реберных дуг. Наружные половые органы развиты правильно, по мужскому типу. Рубцовых и язвенных изменений, а также патологических выделений из наружного отверстия мочеиспускательного канала нет. Заднепроходное отверстие сомкнуто, кожа вокруг него чистая. На лучистых складках переходной части слизистой оболочки прямой кишки повреждений нет. Конечности развиты пропорционально туловищу. Длинные трубчатые кости верхних и нижних конечностей, кости таза и грудной клетки на ощупь целы.

СЛОВЕСНЫЙ ПОРТРЕТ: На вид 50-55 лет. Лицо европеоидной расы, овальной формы. Волосы на голове черные с проседью, длиной до 10см. Лоб средней высоты, не скошен. Брови густые, дугообразные, несколько сросшиеся на переносице. Нос широкий, кончик закруглен. Радужка светло-коричневого цвета. Губы полные, прямые. Верхняя губа несколько выступает. Подбородок овальный, в профиль выступает. Ушные раковины овальной формы, мочки сросшиеся.

Зубная формула: на верхней челюсти справа 1,4 зубы целы, 2,3,6,7 зубы сколоты до шейки, кариозно изменены, слева 1,4,5 зубы целы, остальные зубы отсутствуют; на нижней челюсти справа 1-3 зубы целы, 4 зуб сколот на 3/4, кариозно изменен, 8 зуб сколот на 1/2 сколот, кариозно изменен, слева 1-4 зубы целы, 7 зуб сколот до шейки, кариозно изменен, остальные зубы отсутствуют. Лунки отсутствующих зубов заращены, сглажены.

ОСОБЫЕ ПРИМЕТЫ: На наружной поверхности левого плеча темно-синяя татуировка в виде изображения церкви с куполами.

КРАТКИЕ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ: длина тела 170см, длина стопы 24см.

ПОВРЕЖДЕНИЯ. В области наружного конца левой брови расположена рана углообразной формы, горизонтальный луч проходит от средней трети брови до ее наружного конца, длиной 4,5см. Вертикальный луч раны проходит от средней трети брови на лобную область под углом 90 градусов к горизонтальному лучу, длиной 3см. Края описанной раны неровные, кровоподтечные, концы, приближаются к острым, в углах раны видны соединительно-тканные перемычки.

- В области наружного конца правой брови расположена горизонтальная линейная рана, с неровными кровоподтечными краями, концами, приближающимися к острым, длиной 1,5см.

- В левой теменной области, на 5см левее средней линии и на 2см кзади от передней линии роста волос, расположена линейная рана, ориентированная спереди назад и несколько слева направо, с характеристиками аналогичными вышеописанным, длиной 3,5см.

- На 0,5см кзади от описанной раны расположена аналогичная линейная рана, ориентированная параллельно вышеописанной ране, длиной 5см.

- В левой теменно-затылочной области, на 6см левее средней линии, на 6см выше затылочного бугра, расположена линейная рана, ориентированная косо-вертикально, с аналогичными вышеописанным характеристиками.

- На слизистой внутренней поверхности верхней губы, на 1,5см левее средней линии расположена вертикальная линейная рана, с характеристиками аналогичными вышеописанным, длиной 1,5см. На одном уровне с данной раной обнаружены две горизонтальные линейные аналогичные раны на слизистой нижней губы, длиной 0,5см и 1,5см.

- Все выше описанные раны не имеют признаков заживления.

- В левой лобной области, на 4см левее средней линии, на 1,5см ниже линии роста волос, расположена прерывистая полосовидная ссадина, ориентированная горизонтально, с бледно-коричневым влажным дном ниже уровня окружающей кожи, размером 0,8х4см.

- Ссадины в аналогичными характеристиками расположены в правой щечной и в скуловой областях, размером 3х7см; в левой щечной области, размером 2,5х5см; в левой околоушной и нижнечелюстной областях, размером 2х10см; в подбородочной области, размером 2,5х7см.

- На наружной поверхности левой ушной раковины в нижней трети расположена косо-вертикальная линейная рана, с неровными кровоподтечными краями, концами, приближающимися к острым, длиной 0,8см.

- На передней поверхности шеи в средней трети кровоподтек синюшно-фиолетового цвета, неправильно-овальной формы, размером 4х7см.

- На задней поверхности правого предплечья в верхней трети кровоподтек синюшно-фиолетового цвета, неправильно-овальной формы, размером 3х5см.

При наружном исследовании трупа каких-либо других повреждений не обнаружено.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. Полость черепа: кожно-мышечный лоскут головы бледно-розового цвета, влажный, блестящий, с наличием темно-красного кровоизлияния в правой лобно-орбитальной области, размером 6х7см, а также в проекции кожных ран левой лобной области, левой теменной и левой теменно-затылочной областей. Череп вскрыт угловым распилом. Твердая мозговая оболочка серо-перламутрового цвета, не напряжена, в синусах ее темная, жидкая кровь. Под твердой мозговой оболочкой по наружной поверхности правой лобной доли обнаружено скопление темно-красных, рыхлых свертков крови, в виде прослойки толщиной 0,3-0,5см, общим объемом 7мл. Свертки крови легко отделяются от твердой мозговой оболочки, неплотно прикреплены. Мягкая мозговая оболочка утолщена, приподнята светлой, находящейся под ней жидкостью. Под мягкой мозговой оболочкой по наружной поверхности правой лобной доли в средней трети верхней лобной извилины четыре пятнистых темно-красных очаговых кровоизлияния, округлой формы, диаметром от 0,5см до 1см. Рельеф мозга сглажен. Извилины увеличены в размере, неравномерно уплощены, борозды сглажены. Масса мозга 1340 гр. Вещество мозга дряблое, тянется за лезвием секционного ножа. Серое вещество коры и подкорковых ядер имеет бледную желтоватую окраску. На поверхности разрезов в большом количестве появляются красные точки, легко снимаемые спинкой ножа при поглаживании. Желудочки мозга не расширены, содержат около 10 мл светло-серой, прозрачной жидкости. Внутренняя стенка желудочков бледно-желтого цвета, дряблая, влажная, блестящая, с выраженным сосудистым рисунком. Сосудистые сплетения желудочков серо-синюшного цвета, зернистые. Мозжечок на разрезе имеет древовидное строение, с четкой границей между слоями, без очаговых изменений. На миндалинах мозжечка определяется борозда вдавления от краев большого затылочного отверстия на глубину до 0,5см. Сосуды основания мозга на разрезе зияют, стенки их утолщены, эксцентрически расположенными атеросклеротическими бляшками в стадии фиброза, просвет сосудов на поперечных разрезах сужен на 1/3. По удалению твердой мозговой оболочки кости свода и основания черепа целы.

ГРУДНАЯ И БРЮШНАЯ ПОЛОСТИ: Подкожно-жировая клетчатка выражена удовлетворительно. Мышцы шеи, груди, живота бледно-коричневого цвета, влажные. Легкие полностью выполняют плевральные полости. В плевральных полостях свободной жидкости и спаек нет. В брюшной полости свободной жидкости и спаек нет. Петли кишечника прикрыты большим сальником, равномерно вздуты. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см. Дно мочевого пузыря расположено ниже уровня лонного сочленения. Органы в полостях расположены анатомически правильно, для исследования извлечены единым органокомплексом. Язык обложен белым налетом, на разрезе без признаков кровоизлияний. Миндалины размерами по 2,5х2х1,5см, дряблые, на разрезе серо-желтого цвета, сочные. При ревизии органокомплекса шеи отмечаются темно-красные кровоизлияниями в мягких тканях вокруг гортани. Вход в гортань свободен, голосовая щель зияет. Хрящи гортани и трахеи, подъязычная кость целы. Щитовидная железа двудольчатая, доли размерами по 3,5х2х1,5см, соединены тонким перешейком, «мясистого» вида, цвета и консистенции. В просвете аорты темная жидкая кровь в большом количестве, стенка ее утолщена и уплотнена. Внутренняя стенка аорты желтого цвета, с наличием в брюшном отделе атеросклеротических бляшек серо-желтого цвета в стадии фиброза. Ширина аорты в грудном отделе 5 см, края её на поперечном разрезе расходятся на 2 см. Просвет пищевода не расширен, в просвете светло-серая слизь в небольшом количестве; слизистая пищевода серо-синюшного цвета, продольная складчатость сглажена. В просвете трахеи и крупных бронхов бледно-розовая слизь в небольшом количестве; слизистая оболочка влажная, блестящая, светло-розового цвета, без очаговых изменений. Легкие эмфизематозно вздуты, с поверхности светло-розового цвета с множеством мелкоточечных, темно-красных кровоизлияний, располагающихся под легочной плеврой. Масса правого лёгкого 950гр, левого - 800гр. На разрезах ткань легких тёмно-фиолетового цвета, с участками темно-серого прокрашивания, с тяжами плотной, белесовато-серой ткани, сосудистый и бронхиальный рисунок выражен, стенки бронхов утолщены, сближены друг с другом, выступают выше уровня разрезов; при надавливании с поверхности разрезов стекает большое количество темной, жидкой крови. Околопочечная клетчатка развита удовлетворительно. Надпочечники имеют листовидную форму, размерами 3,5х3х0,5см каждый, на разрезе кора желтого цвета, мозговое вещество серо-коричневое, граница между ними хорошо выражена. Почки парные, бобовидной формы, размером по 11х8х5,5см, массой по 200гр. Фиброзная капсула серого цвета, снимается с трудом, поверхность под ней гладкая. На разрезе ткань почек полнокровная, кора толщиной до 0,5 см, тёмно-коричневого цвета; пирамиды красно-фиолетового цвета, границы между слоями хорошо выражены; сосуды не выступают выше уровня разрезов, стенки их несколько утолщены. Просвет лоханок и чашечек почек не расширен. Мочеточники проходимы на всем протяжении. В мочевом пузыре 50мл светло-желтой, прозрачной мочи, слизистая оболочка пузыря бледно-серого цвета, складчатость в области дна сглажена. Сердечная сорочка не повреждена, в полости ее следы светло-желтой, прозрачной жидкости. Сердце плотное на ощупь, конусовидной формы, верхушка закруглена, по ходу коронарных сосудов слабо обложено жиром, размерами 11х10х8см. Масса сердца 400гр. Полости сердца не расширены, в них тёмная жидкая кровь. Створки клапанов сердца и крупных сосудов непрозрачные, гладкие, подвижные, смыкаются полностью. Внутренняя оболочка (эндокард) равномерного бледно-коричневого цвета, сосочковые мышцы утолщены, сухожильные хорды клапанов укорочены. Мышца сердца на разрезе тёмно-коричневого цвета, с участками более темного – серо-вишневого цвета (полнокровия), и более светлого – бледно-коричневого цвета (малокровия). Толщина мышечного слоя стенки левого желудочка 1,6см, правого - 0,4см, межжелудочковой перегородки – 1,5см. Коронарные артерии на разрезе не спадаются; просвет их сужен плотными, эксцентрически расположенными атеросклеротическими бляшками в стадии фиброза до 1/3 диаметра. Печень размерами 27х18х13х11см, массой 1680гр, на ощупь плотная, поверхность гладкая, тёмно-коричневого цвета, край закруглен. На разрезах ткань печени тёмно-коричневого цвета, полнокровная. Желчный пузырь грушевидной формы, не напряжен, содержит около 5мл жидкой светло-оливковой желчи, стенка его не утолщена, слизистая бархатистая, темно-зеленого цвета. Селезенка размером 10х7х3см, массой 85гр, плотная на ощупь, капсула светло-серого цвета; на разрезе ткань ее тёмно-вишневого цвета, соскоба не даёт. Поджелудочная железа в виде плотного тяжа, размером 16х3,5х3см, на разрезе ткань дольчатого строения серо-жёлтого цвета. В желудке около 40мл светло-серых кашицеобразных полупереваренных пищевых масс, без различимых пищевых фрагментов, складчатость слизистой сглажена, без кровоизлияний. В двенадцатиперстной кишке содержится слизь в виде «рисового отвара». Отмечается отек Фатерова соска. В просвете тонкого и толстого кишечника светло-коричневые каловые массы.

ПРИМЕЧАНИЕ:

Кровь и моча направлены на судебно-химическое исследование для определения наличия этилового спирта.

Кусочки головного мозга, печени, сердца, почек, легких направлены на судебно-гистологическое исследование для определения патоморфологических изменений.

Кровь, моча, почка, желудок с содержимым направлены на судебно-химическое исследование для определения наличия спиртов и растворителей, ацетальдегида.

Образец крови направлен в судебно-биологическое отделение для определения групповой принадлежности.

Органокомплекс шеи направлен на медико-криминалистическое исследование для определения наличия повреждения, механизма их образования; кожный лоскут с раной левой брови для определения характера повреждения, механизма образования, свойств травмирующего предмета.

Кровь из синусов твердой мозговой оболочки и гематома из черепа направлены на судебно-биохимическое исследование для определения концентрации метгемоглобина.

Труп сфотографирован.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ:

1. При судебно-химическом исследовании (служебная записка от 29.02.12г., судмедэксперт) обнаружен этиловый спирт в концентрации в крови – 2,8 промилле, в моче – 4,15 промилле.

2. Судебно-гистологическое исследование (акт от 02.03.12г., получен 05.03.12г., судмедэксперт), заключение: острая гематома с одной из поверхностей твердой мозговой оболочки. Два мелкоочаговых субарахноидальных кровоизлияния в области извилины больших полушарий головного мозга без выраженных реактивных изменений. Отсутствие очагов деструкции, кровоизлияний в коре больших полушарий, два мелкоочаговых кровоизлияния в стволовых отделах головного мозга. Диффузно-очаговые инфильтрирующие кровоизлияния в «мягких тканях головы» и массивные инфильтрирующие кровоизлияния в «мягких тканях шеи» с начальными реактивными изменениями (согласно литературным данным – на скорость появления и развития воспалительно-репаративного процесса, кроме временного, влияют и другие факторы – процессы заживления замеляют некоторые заболевания и травмы, иммунодефицитные состоянии, алкогольная интоксикация и др.). Мелкие очажки острой альвеолярной эмфиземы, гиперемия сосудистого русла в легком (с диапедезом единичных эритроцитов в просветы альвеол). Очаговая смешанная (белковая, жировая) дистрофия печени. Умеренное полнокровие сосудов микроциркуляции в почке. Неравномерное кровенаполнение сосудистого русла в сердце, очаговое набухание миофибрилл в кардиомиоцитах.

3. При судебно-химическом исследовании (акт от 06.03.12г.) заключение: в крови обнаружен ацетальдегид в концентрации 3,518 мг%. В крови, моче, содержимом желудка не обнаружено: метилового, пропиловых, бутиловых, амиловых спиртов; ацетона, ядовитых галогенопроизводных, бензола, толуола, ксилола. Обнаружен этиловый алкоголь в крови 2,8 промилле, в моче 4,15 промилле (Акт судебно-химического исследования от 29.02.12г.)

4. При судебно-биологическом исследовании (справка от 21.02.12г.) групповая характеристика крови из трупа неизвестного мужчины – выявлен лишь антиген В.

5. При медико-криминалистическом исследовании (акт от 16.03.12г., получен 19.03.2012г.) установлено: 1. На препарате кожи ушибленная рана, с признаками однократного ударного воздействия твердым тупым предметом с плоской ограниченной контактирующей поверхностью, вероятней всего, с наличием угла, образованного схождением ребер. Посторонних включений на стенках раны не обнаружено. На органокомплексе шеи обнаружен полный косо-вертикальный сгибательный перелом в средней трети левого большого рожка подъязычной кости, возникший от механического воздействия с направлением силы слева направо и вовнутрь.

6. При судебно-биохимическом исследование (Акт от 06.03.12г.) определена концентрация метгемоглобина в крови из синусов ТМО – 0,13%, в гематоме из черепа – 1,40%, разность 1,27%.

Представлен протокол осмотра места происшествия от 19.02.12г. Осмотром установлено: объектом осмотра является вагончик строительный, расположенный рядом с домом № 00, проезд связистов г. К……. Вагончик выполнен из металлической конструкции, белого цвета. Вход в вагончик осуществляется через деревянную дверь, на момент осмотра, которая находится в открытом состоянии. На расстоянии 70 см от пола с наружной и внутренней сторон имеются врезные дверные ручки, которые обрабатываются дактопорошком, как «Атроцитон». Следов, пригодных для идентификации, не обнаружено. При входе в указанную дверь, оказываешься в помещении размерами 4х3х3 метра. На пороге обнаружен нож кухонный с рукоятью черного цвета, лезвие примерно 7 см. Указанный нож изымается. В ближнем левом углу расположена полка с обувью. Далее за ним стоит двустворчатый платяной шкаф, при обработке двери данного шкафа атроцитоном, следов, пригодных для идентификации, не обнаружено. В шкафу расположены предметы одежды, далее за данным шкафом расположена тумбочка деревянная, белого цвета. На ней расположена тумба коричневого цвета с телевизором. Далее в дальнем левом углу расположена односпальная кровь, на которой расположены 2 фрагмента ДСП: первый размером 6х15 см, второй размером 7х10 см. Следов биологического происхождения на них не обнаружено. При обработке следов, пригодных для идентификации, не обнаружено. Справа от входа расположена тумба, за ней в углу расположена раковина с умывальником. Рядом с раковиной расположена бутылка, объемом 0,5 л, стеклянная, при обработке следов, пригодных для идентификации, не обнаружено. Далее за раковиной расположен кухонный шкаф с посудой. Напротив входа в вагончик, у противоположной стены расположен кухонный стол с едой. На расстоянии 30 см от стола обнаружен кухонный нож, который изымается. В дальнем правом углу расположена кровать односпальная, рядом с которой обнаружен труп мужчины.

Осмотр трупа с участием смэ. Труп в помещении, полусидя на полу, голова, задняя поверхность наклонена назад, прислонены к краю кровати, голова запрокинута, наклонена и резко повернута в правую сторону. Левая рука прижата к туловищу, часть предплечья прислонена к ножке столика, пальцы сжаты в кулак. Правая рука отведена в сторону от туловища, разогнута в локтевом суставе, передняя поверхность наклонена, правая рука на сиденье кровати, ноги сближены между собой, полусогнуты в коленных суставах, направлены в левую сторону. Ягодицы касаются пола правая, несколько возвышается. Для дальнейшего осмотра перемещен. Одежда: куртка из х/б ткани спецодежды, спереди замок типа «молния», расстегнута до низа. Куртка черно-серого цвета, ворот куртки преимущественно слева, капюшон опачкан веществом красно-бурого цвета. Кофта с начесом темно-зеленого и темно-синего цвета, спереди замок «молния», расстегнут до средней длины. Пуловер полушерстяной машинной вязки. Штаны из х/б ткани черного цвета, гульфик расстегнут, пояс связан веревкой, ботинки черного цвета со средним голенищем, трико из полусинтетической ткани, портянки суконные, носки х/б черные, шорты синтетические, темно-синие. Вся одежда снята с трупа, при осмотре карманов штанов, в левом кармане обнаружен листок бумаги с надписью: 05468797431. Акиф и цепочка из металла серого цвета. Одежда изымается и упаковывается. В области левой брови «Л» образной формы рана с неровными тупым краями и с наличием перемычек в концах. Дном являются мягкие ткани. В области раны выраженная припухлость мягких тканей. Кожные покровы обильно опачканы подсохшей кровью, на слизистой верхней и нижней губы раны в проекции передних зубов, аналогичные вышеописанным. На волосистой части головы, в проекции теменно-затылочной области слева рана, ориентированная на 5 и 11 часов условного циферблата. Дно – мягкие ткани. По морфологическим свойствам аналогичная. На передне-боковой поверхности слева синюшно-фиолетовый кровоподтек, других повреждений нет.

Вопросы:

1. Причина смерти?

2. Время наступления смерти?

3. Телесные повреждения? Степень тяжести вреда причиненного здоровью человека?

4. Сопровождались ли данные повреждения кровотечением?

5. Употреблял ли пострадавший не задолго до смерти алкоголь?

**Задача № 8.**

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА: В постановлении указано, что «19.02.2012 около 14 часов возле межевого столба № 000 границы между г. К…….и Б…… районом К…… края, в теплой речке обнаружен труп женщины».

Представлена «Карта осмотра трупа (приложение к протоколу осмотра трупа на месте его обнаружения)» от 19.02.2012г., заполненная судмедэкспертом, согласно которой: Время начала и окончания осмотра с 16:15 мин. до 16:45 мин. Температура воды 20°С, температура воздуха -17°С. Местонахождение трупа – в воде, теплая речка, межевой столб № 805. Трупные явления: температура печеночная, ректальная 19°С и 18°С (16:20); трупное окоченение хорошо выражено во всех группах мышц; образование идиомускулярной опухоли – не образуется; трупные пятна багрово-синюшные, ненасыщенные, располагаются на передней поверхности туловища, при надавливании бледнеют и восстанавливают свой цвет через 5 минут. Повреждения: одиночная замкнутая горизонтальная странгуляционная борозда 1,5-3см шириной. Примечание: петля сделана из ремня куртки жертвы шириной 4см, из х/б ткани, узел – спереди. Найдена в воде. Петля скользящая. Других сведений в «Карте осмотра трупа» нет.

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: На секционный стол доставлен труп, с которого снята одежда: джинсы синего цвета, колготки коричневого цвета, сапоги коричневого цвета замшевые, плавки желтого цвета, бюстгальтер белого цвета. Труп женщины удовлетворительного питания, длиной тела 175 см, массой 82 кг. Кожные покровы бледно-серо-розовые. Трупные пятна насыщенные, розово-фиолетового цвета, расположены по заднебоковым поверхностям туловища, конечностей, при надавливании окраску не изменяют. Кожа кистей рук белого цвета, набухшая, со слабо выраженной складчатостью. Трупное окоченение равномерно выражено во всех группах обычно исследуемых мышц. Мышечная опухоль не вызывается. Голова симметричной формы, патологической подвижности костей черепа не отмечается. Волосы на голове окрашены в желтый цвет, у корней светло-русые, длиной около 45 см. Кожные покровы волосистой части головы не повреждены. Хрящи ушных раковин без патологической подвижности, наружные слуховые проходы свободные, чистые. Лицо синюшное. Глаза закрыты, соединительные оболочки глаз увеличены в объеме со сплошными темно-красными кровоизлияниями, роговицы прозрачные. Зрачки равны слева и справа по 0,3 см в диаметре. Кости и хрящи носа на ощупь без патологической подвижности. В носовых ходах содержимого нет. Рот закрыт, слизистая губ и десен синюшная, язык в полости рта за линией зубов. Зубы целы. Полость рта свободна. Шея пропорциональна туловищу, патологической подвижности нет. Грудная клетка овально-цилиндрической формы, эластичная, патологической подвижности нет. Грудные железы крупные, полушаровидные, эластичные, пигментации околососковых кружков нет. Передняя брюшная стенка расположена на 1 см выше уровня грудины, мягкая, не напряжена. Наружные половые органы развиты правильно по женскому типу, выделений из половой щели нет. Заднепроходное отверстие сомкнуто, кожные покровы в области промежности без каких-либо опачкиваний и повреждений. Ампула прямой кишки без содержимого. Верхние и нижние конечности пропорциональны туловищу. Длинные трубчатые кости верхних и нижних конечностей на ощупь целы. Отеков мягких тканей нет. Периферические лимфоузлы не увеличены.

ПОВРЕЖДЕНИЯ: На шее трупа имеются ссадины с неравномерно осадненными поверхностями (странгуляционные борозды), осадненные поверхности красного цвета, подсохшие несколько ниже уровня окружающей кожи.

Первая располагается по нижнему краю нижней челюсти от подбородочной области до правого угла, имеет прерывистый характер, размерами 9х0,5-1см, имеет неравномерно осадненое красное дно, без краевых валиков. Вторая располагается в подчелюстной области на границе с верхней третью шеи на участке общим размером 11,5х2,5см, представляет из себя три наслаивающихся друг на друга параллельных отрезка – верхний размерами около 8х0,5см, средний 11,5х0,5-0,8см, нижний по нижнему краю данного участка размерами около 4,5х0,7см. Дно их всех неравномерно осаднено, красное, со слабо выраженными краевыми валиками. Третья странгуляционная борозда выражена слабее, является замкнутой, расположена горизонтально на границе верхней и средней третей шеи, имеет ширину на всем протяжении 0,9-1,2см, по передней поверхности на участке 4х1см дно ее слабо осаднено. На остальном протяжении дно третьей странгуляционной борозды почти не осаднено, без краевых валиков с уплощенным рисунком эпидермиса, с отдельными крупноточечными красными кровоизлияниями по краям.

Имеются бледно-фиолетовые кровоизлияния, с нечеткими контурами – в лобно-височной области справа 3х2см, в области переносицы 4х1,5см, кончика и спинки носа 3,5х1,5см, тыльной поверхности левой кисти у основания 3-го пальца 1,5х1см.

Также имеются ссадины с красным подсохшим дном ниже уровня окружающей кожи – передней поверхности правого лучевого сустава 3х1см, передней поверхности левого плечевого сустава 0,7х0,5см, наружной поверхности нижней трети левого плеча неправильно-линейной формы вертикально ориентированная размерами 7,5х0,4см.

Имеются ссадины с желтыми подсохшими поверхностями – на тыльной поверхности правой кисти 3 от 0,7х0,5см до 1,5х1см, передней поверхности правой молочной железы прерывистого характера на участке 15х4см, нижнего края реберной дуги справа между среднеключичной и средней подмышечной линии 18х5см.

Каких-либо других телесных повреждений при наружном исследовании не обнаружено.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: Кожно-мышечный лоскут головы с внутренней поверхности полнокровный, окрашен в светло-розовый цвет. Имеются прерывистого характера темно-красные кровоизлияния – в лобной области справа от средней линии, по верхнему краю глазницы неправильно-четырехугольной формы 4х3см; по переднему краю правой височной мышцы 2,5х2см. Височные мышцы розово-коричневого цвета, влажные, блестящие. Произведено вскрытие полости черепа посредством углового распила его свода. После снятия фрагмента свода черепа толщина костей на распиле составляет от 0,1 см в височных, до 0,4 см в затылочной областях. С внутренней поверхности имеется множество ветвистых борозд и углублений. Видимый участок твердой мозговой оболочки светло-серого цвета, влажный, напряжен. В сагиттальном синусе жидкая темная кровь в большом количестве. Мягкая мозговая оболочка не склерозирована, светло-серая, полупрозрачная, утолщена за счет отека, с резко полнокровными сосудами. Стенки сосудов мягкой мозговой оболочки не склерозированы. Под мягкой мозговой оболочкой в небольшом количестве светло-розовая, прозрачная спинномозговая жидкость. Кровоизлияний над и под оболочки головного мозга нет. Твердая мозговая оболочка не плотно сращена с костями черепа. После отделения твердой мозговой оболочки повреждений костей свода и основания черепа не обнаружено. Вещество мозга плотно выполняет полость черепа. Ткань мозга эластично-дряблая на ощупь, по извлечении форму сохраняет. Масса мозга 1300 гр. Извилины полушарий головного мозга уплощены, борозды уплощены. Артерии основания мозга спавшиеся, стенки их не гипертрофированы, без бляшек. Произведено вскрытие головного мозга по методу Вирхова. Мозолистое тело серовато-желтовато-розоватого цвета, влажное, гладкое, тусклое. Боковые желудочки не расширены, частично спавшиеся, в них бесцветный, прозрачный ликвор. Эпендима желудочков светло-желто-серая, гладкая, влажная, тусклая, мягкая, с полнокровными сосудами. Серое корковое вещество полушарий головного мозга однородного желтовато-сероватого цвета, толщиной по 0,2 см. На основании височных долей толщина серого вещества коры по 0,2 см. Кровоизлияний и участков размягчений в корковом и белом веществе больших полушарий головного мозга не имеется. Белое вещество полушарий головного мозга на разрезе розово-белесоватого цвета, влажное, тусклое. На поверхности разрезов выступают множественные, мелкие капельки жидкой крови темно-красного цвета, расплывающиеся в розовую пленку. Отмечается некоторое прилипание боковой поверхности секционного ножа к поверхности разрезов белого вещества. На поверхности разрезов полушарий серое вещество несколько выступает над белым; граница между ними четко различима. Сосудистые сплетения серо-розово-синюшного цвета, не склерозированные, резко полнокровные. Серое вещество подкорковых ядер желтовато-сероватого цвета. Структура строения подкорковых образований сохранена. Эпендима третьего желудочка тусклая, влажная, гладкая, мягкая. Мозжечок на разрезах имеет древовидное строение, белое и серое вещество на разрезах четко выражено, границы между серовато-коричневатым серым веществом и серовато-желтоватым белым веществом мозжечка четко прослеживаются. Эпендима четвертого желудочка гладкая, влажная, тусклая. Структура строения стволовых образований не нарушена. Ядерные образования серовато-розового цвета. Изменений в стволовом отделе мозга нет.

Произведен основной срединный разрез. Подкожно-жировая клетчатка удовлетворительно развита, толщина на уровне груди 0,8 см, пупка - 2,6 см. Скелетные мышцы розово-коричневого цвета, влажные, блестящие. Кровоизлияний в мягких тканях груди и живота не обнаружено. Широко отсепарована кожа и подкожно-жировая клетчатка шеи до нижней челюсти. В проекции всех трех странгуляционных борозд имеются множественные мелко- и крупноточечные красные кровоизлияния в подкожную жировую клетчатку. В проекции странгуляционных борозд кровоизлияний в мышцы шеи нет. Обнаружено овальной формы кровоизлияние в области правой пластины щитовидного хряща, размерами 1,5х0,9см.

Венозные сосуды полнокровные, содержат жидкую темную кровь. Произведено вскрытие грудной клетки посредством рассечения, грудино-ключичных сочленений и хрящевые части 1-10 ребер с обеих сторон. Хрящи ребер серовато-белесоватого цвета, не склерозированы. Органы в брюшной полости и в плевральных полостях анатомически расположены правильно. В брюшной полости жидкости и спаек нет. В плевральных полостях спаек и жидкости нет. Брюшина кишечника синюшно-серая, гладкая, тусклая. Кишечник и желудок равномерно резко вздуты воздухом. Пристеночная брюшина светло-розовая, гладкая, тусклая. Легкие целиком выполняют объем плевральных полостей. Пристеночная плевра без повреждений, гладкая, влажная, розово-серого цвета. Край печени выступает на 1 см из-под края правой реберной дуги справа. Большой сальник серовато-желтого цвета, частично прикрывает петли кишечника. Мочевой пузырь ниже уровня лона. Внутренние органы анатомически расположены правильно и извлечены единым комплексом по методу Шора. Язык чист, сосочки у корня языка четко выражены. На разрезе мышца языка желтовато-розово-коричневого цвета. Обнаружены кровоизлияния в мышцу языка по нижней поверхности кончика – неправильно-четырехугольной формы образующие малой кривизны дугу, открытую кзади. Стенки сонных артерий не склерозированы, не гипертрофированы, на разрезах интима их без надрывов. Миндалины размером 1х0,5х0,5 см, розово-серого цвета, не склерозированы, мелкозернистого рисунка. Вход в гортань и пищевод свободен. Подъязычная кость и хрящи гортани, полукольца трахеи целы. Доли щитовидной железы размерами 3х2х0,5 см, розово-серого цвета, не склерозированы, мелко-дольчатого рисунка. Просвет пищевода на всем протяжении свободен, продольная складчатость его выражена, слизистая розовая, полнокровная. В просвете трахеи в умеренном количестве розовая жидкая слизь, слизистая розового цвета, влажная, гладкая, блестящая. Легкие мягкой консистенции, края их закруглены, между долями спаек нет. Со всех поверхностей плевра легких гладкая, темно-вишневого цвета, с равномерно расположенными не многочисленными пузырьками воздуха. Масса левого легкого 810 гр., масса правого легкого 990 гр. На разрезах ткань легких вишневого цвета, пониженной воздушности, резко полнокровна. Различимых на глаз очаговых изменений легких нет. Бронхиальный рисунок обычно выражен, стенки бронхов не утолщены. Слизистые бронхов серо-розовые, гладкие, тусклые. Легочные сосуды имеют не гипертрофированные стенки. С поверхности разрезов из перерезанных сосудов в большом количестве стекает жидкая темная кровь. Лимфатические узлы бифуркации трахеи в размерах не увеличены, на разрезах розово-серого цвета, не склерозированы, с мелко-дольчатой структурой. В просвете аорты жидкая, темная кровь в большом количестве, внутренняя стенка ее серо-розово-желтого цвета, ровная. Стенка аорты не гипертрофирована на всем протяжении, режется легко. Ширина аорты в грудном отделе 3,5 см, края на поперечном разрезе расходятся на 3,5 см. Сердечная сорочка цела, содержит 2 мл прозрачной светло-розовой жидкости. Произведено вскрытие полости правого желудочка и легочных артерий – тромбоэмболов не обнаружено. Сердце эластичное на ощупь, размерами 12х12х6 см, массой 260 гр., верхушка сердца закруглена, по ходу коронарных сосудов имеются не обильные разрастания жировой ткани. Эпикард розово-коричневый, гладкий, тусклый. На разрезах стенки правой и левой венечных артерий не гипертрофированы на всем протяжении, просветы их не сужены, свободны, частично спавшиеся. На разрезах полости сердца равномерны, не расширены, в полостях сердца содержится жидкая, темная кровь в большом количестве. Клапанные кольца не склерозированы, створки гладкие, смыкаются полностью. Устья коронарных артерий не сужены. Сосочковые и трабекулярные мышцы утолщены, не склерозированы, хордальные нити не укорочены, утолщены. Толщина стенки левого желудочка 1,5 см, межжелудочковой перегородки 1,5 см, правого 0,3 см. Мышца сердца красно-коричневая, тусклая, резко полнокровная. Надпочечники эластичные листовидной формы размером 4х1,1х0,1-0,2 см левый, 5х1-2х0,1-0,2 см, с четкой границей коркового серо-желтого и мозгового серо-коричневого слоев. Околопочечная клетчатка выражена удовлетворительно, без кровоизлияний. Почки парные, эластичные на ощупь, бобовидной формы, размерами 13х7х5см обе. Масса правой почки 180 гр., левой 170 гр. Капсулы почек розовые, тонкие, снимаются относительно легко, обнажая ровные, вишневые поверхности. На разрезах почечная ткань вишневая, резко полнокровная. Корковые слои толщиной 0,5-0,6 см, границы коркового и мозгового слоев подчеркнуты расширенными кровью сосудами. Лоханки свободны, содержат розово-желтоватую слизь в небольшом количестве, слизистые их светло-серые, гладкие, отечные. Мочеточники проходимы на всем протяжении, в мочевом пузыре 2мл желто-розовой полупрозрачной мочи, слизистая розового цвета, складчатость выражена. Печень размерами 28х23х13х9 см, дрябло-эластичная, поверхность печени вишневого цвета, гладкая, нижний край закруглен. Масса печени 2000 гр. На разрезах ткань печени вишневого цвета, крупно-дольчатого рисунка. Ткань печени резко полнокровна, не склерозирована. Желчный пузырь грушевидной формы, в просвете его содержится 5мл маслянистой жидкости желто-зеленого цвета. Слизистая желчного пузыря бархатистая, зеленовато-коричневатая, без кровоизлияний. Общий желчный проток проходим. Селезенка размером 7х4х2 см, массой 60 гр. Капсула морщинистая, вишнево-серого цвета. Ткань селезенки дряблая, на разрезах ткань серо-вишневого цвета, не склерозирована, пульпа дает обильный кровянистый соскоб. Поджелудочная железа в виде эластичного тяжа, размером 14х5х0,5-1,5 см, на разрезах розово-желтого цвета, крупно-дольчатая. В желудке содержатся желто-серая жидкость, без различимых фрагментов пищи, объемом 20мл, слизистая розовая, полнокровная, кровоизлияний в слизистую желудка нет. В просвете 12-перстной кишки розово-сероватая слизь. Толстый и тонкий кишечники проходимы, в просвете тонкого и толстого кишечника содержимое свойственно его отделам в небольшом количестве. Лимфоузлы кишечника не увеличены. Матка размерами 7х9х3см, эластичная, симметричной формы, поверхность ее гладкая, придатки эластичные, размерами 1х0,3х0,2см оба. На разрезах полость матки свободна, не расширена. Длинные трубчатые кости верхних и нижних конечностей, кости тазового кольца, позвоночник, ребра, грудина и ключицы не повреждены.

Каких-либо повреждений слизистых полости рта, наружных половых органов, влагалища, анального отверстия, начального отрезка прямой кишки нет. В естественных отверстиях тела содержимого почти нет. Имеются следы слюны, слизистого секрета.

ПРИМЕЧАНИЕ:

На судебно-химическое исследование направлены кровь и моча для количественного определения этилового спирта.

На судебно-биологическое исследование направлена кровь для определения групповых свойств.

На судебно-биологическое исследование направлен контроль марли, тампон с содержимым влагалища, тампон со слизистой оболочки полости рта, тампон со слизистой оболочки прямой кишки для установления наличия спермы.

На судебно-гистологическое исследование направлены кусочки легкого для определения патоморфологических изменений, другие кусочки внутренних органов направлены в архив.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ:

1. При судебно-химическом исследовании (служебная записка от 29.02.12г., судмедэксперт) обнаружен этиловый спирт в концентрации в крови – 0,5 промилле, в моче этиловый спирт не обнаружен.

2. При судебно-биологическом исследование (справка от 29.02.12г.) проведенным исследованием установлено: на тампонах с содержимым влагалища и прямой кишки гр. Н. найдена сперма. На тампоне с содержимым полости рта гр. Н. сперматозоиды не обнаружены.

3. При судебно-гистологическом исследовании (акт от 01.03.12г., акт получен 07.03.12г.) заключение: признаки компрессионного воздействия в представленном кусочке кожи («странгуляционная борозда»). Очаговые дистелектазы, очаговый альвеолярный отек на фоне умеренного полнокровия сосудистого русла в легком. Очаговые ишемические изменения нейронов коры больших полушарий головного мозга.

Вопросы:

1. Причина смерти?

2. Степень тяжести вреда причиненного здоровью человека?

3. Время наступления смерти?

4. Механизм травмы?

5. Употреблял ли пострадавший не задолго до смерти алкоголь?

**Задача №9.**

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА. В направлении указано, что "направляется труп гр.Н., 1938г.р., обнаруженный по адресу: г. К……., пер. Мира, 0-00».

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. Труп доставлен в морг в следующей одежде: трусы черные. По снятию одежды на секционном столе труп мужского пола, правильного телосложения, удовлетворительного питания, длиной тела 168 см, массой 74кг, с вытянутой правой рукой 195см. Кожные покровы бледно-серо­го цвета с синюшным оттенком, упругие, холодные на ощупь во всех областях. Трупные пятна циркулярные, разлитые, ненасыщенные, синюшно-багрового цвета, расположены на задней поверхности тела. Трупное пятно при надавливании пальцем не бледнеет и окрас­ки не меняет. Трупное окоченение выражено во всех группах мышц. Волосы на голове седые, коротко острижены. Кости мозгового черепа и лице­вого скелета на ощупь целы. Глаза закрыты, соединительнотканные оболочки светло-серого цвета с мелкоточечными темно-вишневыми кровоизлияниями, роговица помутневшая, зрачки правильной округлой формы, в диаметре по 0,3 см оба. Кости и хрящи носа на ощупь целы, носовые ходы сво­бодные, опачкиваний кожных покровов в окружности носовых ходов нет. Рот закрыт, язык в полости рта за линией зубов, кожные покровы в окружности губ без каких – либо опачкиваний. Лунки отсутствующих зубов сглажены, заращены. Красная кайма губ, слизистая оболочка десен и внутренней поверхности губ бледно-розового цвета, не повреждена. Наружные слуховые проходы свободные, опачкиваний кожи вокруг них не отмечается. Шея без патологической подвижности, кожный покров ее без каких-либо изменений. Грудная клетка симметричная, эластичная при надавливании с обеих сторон, без патологической подвижности. Живот не вздут. Передняя стенка живота расположена на уровне реберных дуг. Наружные половые органы развиты правильно, по мужскому типу, выделений из наружного отверстия мочеиспус­кательного канала нет. Заднепроходное отверстие сомкнуто, кожа вокруг него чистая. Конечности раз­виты пропорционально туловищу. Кости верхних и нижних конечностей на ощупь целы.

ПОВРЕЖДЕНИЯ. На передней поверхности шеи обнаружена одиночная косо восходящая спереди назад, снизу вверх и справа налево незамкнутая странгуляционная борозда с осадненными дном буро-коричневого цвета с четко выраженным нависающим кожным валиком. Правый луч борозды идет на расстоянии 2см от угла нижней челюсти, слепо затухает в проекции сосцевидного отростка справа, левый луч идет на расстоянии 1,5см от угла нижней челюсти, далее в проекции сосцевидного отростка, слепо затухает в проекции угла нижней челюсти.

При наружном исследовании трупа каких-либо других повреждений не обнаружено.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. Кожно-мышечный лоскут головы бледно-розового цвета, влажный, блестящий, без кровоизлияний. Чере­п вскрыт угловым распилом. Масса головного мозга 1200гр. Твердая мозговая оболочка серо-перламутрового цвета, умеренно напряжена, в синусах ее темная жидкая кровь. Мягкая мозговая оболочка тонкая, полупрозрачная, приподнята прозрачной, находящейся под ней жидкостью. Полушария головного мозга симметричные. Рельеф мозга несколько сглажен: извилины несколько сглажены, борозды несколько уплощены. На разрезе вещество головного мозга влажное, блестящее; рисунок строения головного мозга выражен отчетливо во всех отделах. На поверхности разрезов появляются множественные капли крови в виде точек и полос, исчезающие при проведении спинкой ножа по поверхности разрезов. При проведении разрезов вещество головного мозга тянется за лезвием секционного ножа. Границы между корой и белым веществом четкие. Желудочки мозга щелевидные, внутренняя стенка их гладкая, блестящая, содержат небольшое количество желтоватой, прозрачной жидкости. Сосудистые сплетения желудочков серо-синюшного цвета, зернистые на вид. Мозжечок на разрезе имеет древовидное строение, с четкой границей между слоями, без очаговых изменений. На миндалинах мозжечка отмечаются кольцевидные вдавления от большого затылочного отверстия. Сосуды основания мозга на разрезе зияют, стенки их на всем протяжении утолщены плотными бляшковидными образованиями в виде светло-желтых пятен и полос, выступающих в просвет сосудов. Просвет сосудов на поперечных раз­резах сужен до 2/3. По снятию твердой мозговой оболочки кости свода и основания черепа осушены с помощью сухой, чистой ткани: при осмотре целостность их не нарушена.

Подкожно-жировая клетчатка выражена удовлетворительно; толщина ее в области груди 1,4 см, в области живота - 2,5 см. Мышцы шеи, груди, живота розово-красного цвета, влажные, блестящие. Отмечаются темно-вишневого цвета кровоизлияния в мышцы шеи в проекции странгуляционной борозды. Спаек и жидкости в брюшной полости не отмечается. В плевральной полости справа спайки, разделяемые тупым путем, в плевральных полостях свободной жидкости не отмечается. Легкие выполняют плевральные полости почти полностью. Желудок и петли кишечника прикрыты большим сальником, равномерно вздуты. Пристеночная брюшина светло-серого цвета, влажная, блестящая. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см. Дно мочевого пузыря ниже уровня лонного сочленения. Органы расположены анатомически правильно, для исследования извлечены единым органокомплексом по Шору. В просвете аорты темная жидкая кровь. Интима аорты, влажная, блестящая. Стенка аорты блестящая, с единичными пятнами и бляшками желто-белого цвета. Язык обложен сероватым налетом, с кровоизлияниями. Кончик языка подсохший, фиолетового цвета. Миндалины размерами 2,5х2х1,5см, дряблые, на разрезе серо-желтого цвета, сочные. Вход в гортань свободен, голосовая щель зияет. Отмечаются темно-вишневого цвета, студневидные кровоизлияния в мышцы гортани в проекции странгуляционной борозды. Хрящи гортани и трахеи, подъязычная кость целы. Щитовидная железа двудольчатая, симметричная, мягкая на ощупь, серо-красного цвета с поверхности, доли размерами 3х2,5х2см, соединены тонким перешейком, на разрезе ткань серо-красного цвета, мелкозернистая. В просвете пищевода небольшое количество серой жидкости, слизистая пищевода серо-синюшного цвета, влажная, блестящая, продольная складчатость сглажена. В просвете трахеи и крупных бронхов следы белесоватой слизи, слизистая оболочка влажная, блестящая, серо-розового цвета, без очаговых изменений. Легкие массой: левое - 380гр, правое - 400гр. Легкие на ощупь имеют воздушную консистенцию, без очаговых уплотнений, с поверхности синюшно-красного цвета с очагами эмфиземы более светлого цвета по передней поверхности. Под плеврой отмечаются единичные темно-вишневые кровоизлияния. На разрезе ткань легких равномерного красно-вишневого цвета, бронхи выступают выше уровней разрезов; при надавливании с поверхностей разрезов стекает обильное количество темной жидкой крови с примесью пены, из перерезанных бронхов выдавливается белесоватая слизь. Околопочечная клетчатка развита удовлетворительно. Надпочечники имеют листовидную форму, размерами 3,5х3х0,5см каждый, на разрезе кора желтого цвета, мозговое вещество серо-коричневое, граница между ними прослеживается не четко. Почки парные, неправильно-овальной формы. Правая почка размером 11,5х3х2,5см, массой - 120гр. Левая почка размером 12х3х3,5см, массой - 130гр. Фиброзная капсула серого цвета, снимается легко, обнажая гладкую, влажную поверхность почки. Почки плотные на ощупь, на разрезе корковый слой красно-коричневый, мозговой слой - вишнево-коричневый, граница коркового и мозгового слоев прослеживается отчетливо. Мочеточники проходимы. В мочевом пузыре около 5мл светло-желтой мочи, слизистая оболочка пузыря бледно-серого цвета, складчатость выражена. Сердечная сорочка не повреждена, в полости ее небольшое количество прозрачной жидкости. Сердце дрябловатое на ощупь, размерами 10,5х7х4см, умеренно обложено жиром. Полости сердца не расширены, в полостях сердца справа и слева жидкая темная кровь, правая половина сердца переполнена. Сердце массой 310гр. Створки клапанов сердца и крупных сосудов немного утолщены. Эндокард бледно-коричневого цвета, сосочковые мышцы не утолщены, сухожильные хорды клапанов не укорочены. Мышца сердца дряблая, на разрезе красно-коричневого цвета, влажная, блестящая, с участками неравномерного кровенаполнения. Толщина стенки левого желудочка 1,5см, правого - 0,5см. Просвет коронарных сосудов сужен на 1/3 за счет атеросклеротических бляшек. Селезенка плотная на ощупь, капсула серо-синюшного цвета, гладкая, размерами 9х7х2см, массой - 90гр. На разрезе ткань селезенки темно-вишневого цвета, пульпа дает обильный соскоб. Печень с поверхности желто-коричневого цвета, влажная, блестящая, на ощупь плотная, размерами 23х19х14х7см, массой 1750гр. На разрезе ткань печени желто-коричневого цвета, сосуды печени полнокровные. Желчный пузырь грушевидной формы, в нем до 2 мл оливковой желчи, слизистая его бархатистая, пропитана желчью. Поджелудочная железа с поверхности серо-розового цвета, плотная на ощупь, размерами 16х3х2см. На разрезе ткань железы неравномерного бледно-розового цвета, дольчатость определяется отчетливо. В просвете желудка около 700 мл жидких пищевых масс серого цвета, слизистая оболочка желудка бледно-серого цвета, складчатость сглажена. Слизистая оболочка тонкой и толстой кишки светло-серого цвета, влажная, блестящая; в просвете тонкой и толстой кишки содержимое, свойственное его отделам. Кости грудной клетки, таза, верхних и нижних конечностей целы.

ПРИМЕЧАНИЕ:

Кровь и моча направлены на судебно-химическое исследование для определения наличия этанола.

Кусочки внутренних органов направлены в архив судебно-гистологического отделения.

ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ.

1. При судебно-химическом исследовании (служебная записка от 05.03.2012г., эксперт-химик) в крови и почке этиловый спирт не обнаружен.

Вопросы:

1. Судебно-медицинский диагноз?
2. Причина смерти?
3. Время наступления смерти?
4. Степень тяжести вреда причиненного вреда здоровью человека?
5. Употреблял ли потерпевший не задолго до смерти алкоголь?

**Задача №10.**

БСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА: В направлении указано, что «для определения причины смерти, а также для установления наличия либо отсутствия телесных повреждений, направляется труп гр. О., 1992г.р., обнаруженный на полу 10.03.2012 года по адресу: г. К……, ул. Мира, 00-00, с признаками самоповешения»

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. Труп доставлен в секционную в следующей одежде: плавки синие, шорты бежевого цвета. После снятия одежды на секционном столе труп мужского пола, правильного телосложения, удовлетворительного питания, длиной тела 165см, с вытянутой правой рукой 202см. Масса трупа 47кг. Кожные покровы бледно-серого цвета с синюшным оттенком, упругие, холодные на ощупь во всех областях. На нижних конечностях отмечаются множественные, округлые темно-вишневые кровоизлияния, диаметром 0,1см. Трупные пятна разлитые, насыщенные, синюшно-багрового цвета, расположены циркулярно на верхних и нижних конечностях, на туловище, при надавливании пальцем не бледнеют. Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах обычно исследуемых мышц. Волосы на голове светло-русые с рыжеватым оттенком, длиной в лобной области до 10см. Кости мозгового черепа и лицевого черепа на ощупь целы. Глаза закрыты, соединительнотканные оболочки век серого цвета, роговица прозрачная, радужные оболочки глаз коричневого цвета, без кровоизлияний, склеры инъецированы, зрачки округлой формы в диаметре по 0,3см. Кости и хрящи носа на ощупь целы, носовые ходы свободные. Рот закрыт, язык за линией зубов, кожные покровы в окружности губ без опачкиваний. На верхней челюсти справа все зубы целы, слева все зубы целы. На нижней челюсти справа все зубы целы, слева все зубы целы. Красная кайма губ с синюшным оттенком, слизистые оболочки десен и внутренней поверхности губ бледно-розового цвета с синюшным оттенком, не повреждены. Наружные слуховые проходы свободные, опачкиваний кожи вокруг них не отмечается. Шея без патологической подвижности. Грудная клетка симметричная, эластичная при надавливании с обеих сторон, без патологической подвижности. Живот не вздут. Передняя стенка живота расположена на уровне реберных дуг грудной клетки. Наружные половые органы развиты правильно, по мужскому типу, выделений из наружного отверстия мочеиспускательного канала нет. Заднепроходное отверстие сомкнуто, кожа вокруг него опачкана каловыми массами. Конечности развиты пропорционально туловищу. Кости верхних и нижних конечностей на ощупь целы.

ПОВРЕЖДЕНИЯ: В верхней трети шеи одиночная, замкнутая, косо-восходящая странгуляционная борозда, шириной от 0,5 до 0,8см на всем протяжении. Края ровные, четкие. Верхний валик нависает, нижний скошен. Дно борозды подсохшее, красно-коричневого цвета. Правый луч раздваивается под подбородком на участке 5,5см, проходит ниже угла нижней челюсти на 2,5см, ниже сосцевидного отростка 1,5см, далее постепенно затухает в волосистой части головы на 9,5см ниже затылочного бугра. Левый луч, проходит ниже угла нижней челюсти на 3см, ниже сосцевидного отростка на 3,5см., далее постепенно затухает в волосистой части головы. Произведено исследование борозды: для этого кусочек кожи с бороздой отсепаровывался и укладывался между предметными стеклами, при исследовании в проходящем свете обнаружено спадение и запустевание капилляров в дне борозды наряду с гиперемией и полнокровием сосудов в области краев (проба Бокариуса-Нейдинга).

По задней поверхности левого плеча в области локтевого сустава имеется ссадина округлой формы размером 0,6х0,8см, покрыта красно-коричневой корочкой ниже уровня кожи.

На левом коленном суставе аналогичная ссадина, прерывистого характера, на участке 1,5х0,6см.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: Кожно-мышечный лоскут головы с внутренней поверхности бледно-розового цвета, влажный, блестящий, без кровоизлияний. Череп вскрыт угловым распилом. Твердая мозговая оболочка серо-перламутрового цвета, напряжена, в синусах ее темная жидкая кровь. Мягкая мозговая оболочка тонкая, полупрозрачная, приподнята прозрачной, находящейся под ней жидкостью. Полушария головного мозга симметричные. Рельеф головного мозга резко сглажен: извилины головного мозга резко сглажены, борозды резко уплощены. На разрезе вещество головного мозга влажное, блестящее, рисунок строения мозга выражен во всех отделах; серое вещество выбухает над белым. На поверхности разреза появляется множество темно-красных капель крови в виде точек и полос, легко исчезающих при проведении спинкой ножа по поверхности разреза. Границы между корой и белым веществом головного мозга четкие. Очаговых изменений в веществе полушарий мозга и в стволовой части мозга не обнаружено. Желудочки мозга щелевидные, содержат небольшое количество прозрачной желтоватой жидкости, внутренняя стенка их бледно-серого цвета, гладкая, блестящая. Сосудистые сплетения желудочков серо-синюшного цвета, зернистые на вид. Мозжечок на разрезе имеет древовидное строение, с четкой границей между слоями, без очаговых изменений. На миндалинах мозжечка отмечаются кольцевидные вдавления от большого затылочного отверстия. Сосуды основания мозга на разрезе спавшиеся, стенки их на всем протяжении не утолщены. Просвет сосудов свободен на всем протяжении. По снятию твердой мозговой оболочки кости свода и основания черепа целы. Масса головного мозга 1300гр.

Подкожно-жировая клетчатка выражена удовлетворительно; толщина ее в области груди 0,6см, в области живота 1,7см. Мышцы шеи, груди, живота розово-красного цвета, влажные, блестящие. В подкожно-жировой клетчатке и мышцах шеи по ходу борозды имеются темно-вишневые, очаговые кровоизлияния. Произведено исследование сонных артерий, при этом обнаружены мелкие, сливающиеся, темно-красные кровоизлияния под адвентицию общей сонной артерии справа и слева. Отмечается темно-вишневое кровоизлияние в ножку грудино-ключично-сосцевидной мышцы справа и слева. Спаек и жидкости в брюшной полости не отмечается. В плевральных полостях спаек и свободной жидкости не отмечается. Легкие выполняют плевральные полости почти полностью. Большой сальник на 2/3 прикрывает петли кишечника. Пристеночная брюшина светло-серого цвета, влажная блестящая. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Дно мочевого пузыря ниже уровня лонного сочленения. Органы расположены анатомически правильно, для исследования извлечены единым органокомплексом по Шору. В просвете аорты темная жидкая кровь. Интима аорты гладкая, влажная, блестящая. Стенка аорты блестящая, гладкая. Ширина аорты в грудном отделе 5см, в брюшном - 4см, края аорты на поперечном разрезе расходятся на 1,5см. Язык обложен сероватым налетом, с кровоизлияниями. Кончик языка подсохший, фиолетового цвета. Миндалины размерами 2,5х2х1,5см, дряблые, на разрезе серо-желтого цвета, сочные. Вход в гортань свободен, голосовая щель зияет. Отмечаются темно-вишневого цвета, студневидные кровоизлияния в мышцы гортани в проекции странгуляционной борозды. Хрящи гортани и трахеи, подъязычная кость целы. Щитовидная железа двудольчатая, симметричная, мягкая на ощупь, серо-красного цвета с поверхности, доли размерами 3х2,5х2см, соединены тонким перешейком, на разрезе ткань серо-красного цвета, мелкозернистая; отмечаются темно-вишневые кровоизлияния в левую долю щитовидной железы. В просвете пищевода следы белесовато-серой слизи, слизистая пищевода серо-синюшного цвета, влажная, блестящая, продольная складчатость сглажена. В просвете трахеи и крупных бронхов следы белесоватой слизи, слизистая оболочка влажная, блестящая, серо-розового цвета, без очаговых изменений. Легкие массой: левое - 390гр, правое - 360гр. Легкие на ощупь имеют тестовато-воздушную консистенцию, без очаговых уплотнений, с поверхности красно-вишневого цвета без очаговых уплотнений. Отмечаются мелкоточечные, темно-вишневые кровоизлияния под висцеральную плевру легких (пятна Тардье). На разрезе ткань легких равномерного красно-вишневого цвета в задних отделах, бронхи не выступают выше уровня разрезов; при надавливании с поверхностей разрезов стекает умеренное количество темной жидкой крови с примесью пены, из перерезанных бронхов выдавливается белесоватая слизь. Околопочечная клетчатка развита удовлетворительно. Надпочечники имеют листовидную форму, размерами 3,5х3х0,5см каждый, на разрезе кора желтого цвета, мозговое вещество серо-коричневое, граница между ними прослеживается не четко. Почки парные, неправильно-овальной формы, размерами по 9,5х4,5х3,5см, массой по 140гр. Фиброзная капсула серого цвета, снимается легко, обнажая гладкую, влажную поверхность почки. Почки плотные на ощупь, на разрезе корковый слой красно-коричневый, мозговой слой вишнево-коричневый, граница коркового и мозгового слоев прослеживается отчетливо. Мочеточники проходимы. В мочевом пузыре около 5мл прозрачной светло-желтой мочи, слизистая оболочка пузыря бледно-серого цвета, складчатость выражена. Сердечная сорочка не повреждена, в полости ее небольшое количество прозрачной жидкости. Сердце плотное на ощупь, размерами 8х8,5х5,5см умеренно обложено жиром. Отмечаются мелкоточечные темно-вишневые кровоизлияния под эпикардом. Полости сердца расширены, в полостях сердца справа и слева жидкая темная кровь, правая половина сердца переполнена. Сердце массой 250гр. Створки клапанов сердца и крупных сосудов не утолщены. Эндокард бледно-коричневого цвета, сосочковые мышцы не утолщены, сухожильные хорды клапанов не укорочены. Мышца сердца плотная, на разрезе красно-коричневого цвета, влажная, блестящая, с участками неравномерного кровенаполнения. Толщина стенки левого желудочка 1,4см, правого - 0,4см. Просвет коронарных сосудов свободен на всем протяжении. Селезенка плотно-эластичная на ощупь, капсула серо-синюшного цвета, гладкая, размерами 11,5х7,5х3см, массой 200гр. На разрезе ткань селезенки красно-вишневого цвета с белесоватым крапом, пульпа дает умеренный соскоб. Печень с поверхности красно-коричневого цвета, влажная, блестящая, на ощупь плотная, размерами 28х17х15х7,5см, массой 1310гр. На разрезе ткань печени красно-коричневого цвета, сосуды печени полнокровные. Желчный пузырь грушевидной формы, в нем до 5мл темно-оливковой желчи, слизистая его бархатистая, пропитана желчью. Поджелудочная железа в виде плотного тяжа, размерами 14,5х2,5х2х1,5см, с поверхности серо-красного цвета. На разрезе ткань железы неравномерного бледно-розового цвета, дольчатость определяется отчетливо, с полнокровными сосудами; отмечаются множественные, темно-вишневые кровоизлияния по все поверхности. В просвете желудка около 5мл серовато-зеленоватых слизеобразных масс, без различимых фрагментов пищи, слизистая оболочка желудка бледно-серого цвета, складчатость сглажена. На вершинах складок отмечаются мелкоточечные темно-вишневые кровоизлияния. Слизистая оболочка тонкой и толстой кишки светло-серого цвета, влажная, блестящая; в просвете тонкой и толстой кишки содержимое, свойственное его отделам. Кости грудной клетки, таза, верхних и нижних конечностей целы.

ПРИМЕЧАНИЕ:

В судебно-химическое отделение направлены кровь и моча для определения наличия этилового спирта.

В судебно-гистологическое отделение направлены кусочки внутренних органов для определения патоморфологических изменений.

На судебно-биохимическое исследование направлена кровь из синусов твёрдой мозговой оболочки головного мозга и из бедренной вены для определения концентрации глюкозы.

ДАННЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ.

Согласно служебной записке судебно-химического исследования от 20.03.2012 года, выполненного экспертом-химиком, этиловый спирт в крови и моче не обнаружен.

Представлен «Акт судебно-биохимического исследования» от 21.03.2012, эксперт-химик, согласно которому, концентрация глюкозы в крови из синусов ТМО – 3,31 ммоль/л, в крови из бедренной вены – 19,23 ммоль/л, мочевина 3,34 ммоль/л, креатинин 0,175 ммоль/л.

Согласно акту судебно-гистологического исследования от 23.03.2012, дано заключение: Кожа представлена папиломатозным выростом, в котором по краю среза на ограниченном участке наблюдается малокровие мелких сосудов дермы и их горизинтальное расположение по отношению к эпидермису, перифокально полнокровие сосудов. В миокарде очаги острой необратимой ишемии: диффузная субсегментарная релаксация и гиперрелаксация саркомеров, единичные мелкие очаги глыбчатого распада миофибрилл (при поляризационной микроскопии), неравномерное полнокровие, косвенные признаки артериолоспазма. В легком очаговый альвеолярный отек, расстройство микроциркуляторного кровообращения, диффузно-очаговые внутриальвеолярные кровоизлияния, хронический бронхит вне стадии обострения, бронхоэктазы. Диффузный экстракапиллярный мезангио-пролиферативный гломерулонефрит, расстройство микроциркуляторного кровообращения.

Вопросы:

1. Судебно-медицинский диагноз?

2. Причина смерти?

3. Степень тяжести вреда причиненного вреда здоровью человека?

4. Телесные повреждения?

5. Употреблял ли потерпевший не задолго до смерти алкоголь?

**Задача № 11**

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА: в постановлении указано, что «15.05.2011 в больнице в отделении реанимации скончалсягр З., 2008г.р., который был доставлен в больницу 27.04.2011г из дома по адресу: Емельяновский район, п. Х, 2. По предварительным данным гр. З. взялся руками за оголенный электрический провод под напряжением».

Представлена медицинская карта стационарного больного из больницы на имя гр. З., 2008 года рождения, согласно которой доставлен бригадой скорой помощи 27.04.2011г в 12:37 с диагнозом: электротравма, состояние после клинической смерти. Представлена выписка из амбулаторной карты из МУЗ «Емельяновской центральной районной больницы» врачебной амбулатории на имя гр З., 2008г.р., проживавшего по адресу: Емельяновский район, п. ……..ул……….00, согласно которой: «27 апреля в 11 часов ребенок был доставлен в амбулаторию попутным транспортом бабушкой без признаков жизни. Со слов бабушки электротравма произошла во дворе ее дома в 10:55. Ребенок взялся рукой за оборванный оголенный провод. На момент осмотра ребенок без сознания, кожные покровы бледные, зрачки на свет не реагируют, расширены. Дыхание, сердцебиение и артериальное давление не определяется. Немедленно были начаты реанимационные мероприятия: закрытый массаж сердца, искусственная вентиляция легких методом «рот в рот». Параллельно внутривенно вводились: адреналин, преднизолон, натрий хлорид. При отсутствии эффекта было произведено повторное внутривенное введение этих же препаратов и в той же дозе. Примерно на 20 минуте реанимационных мероприятий появилось сердцебиение, затем самостоятельное дыхание и АД 70/40мм.рт.ст. После чего бледность сохранялась, зрачки стали реагировать на свет, тоны сердца приглушены, аритмичные, дыхание глубокое 12 в минуту. Сознания нет. Прибывшей машиной скорой помощи Емельяновской ЦРБ реберной был госпитализирован в г. Красноярск. Диагноз: поражение электрическим током. Состояние после перенесенной клинической смерти. Кома IIIст.». 27.04.2011г в 12:40 осмотр зав. ожоговым отделением: без сознания, на ИВЛ. Со слов персонала скорой помощи получил удар электрическим током дома у бабушки в п. Элита. Потеря сознания, остановка дыхания, сердечной деятельности, реанимационные мероприятия. Бригадой скорой помощи забран из Емельяновской ЦРБ, доставлен в ККБ, госпитализирован в ОРИТ № 1. Анамнез выяснить из-за отсутствия родителей не удалось. Объективно: состояние крайне тяжелое, сознание угнетено, в мед. седации. Телосложение правильное. Питания нормального. Кожные покровы бледные, чистые. Периферические лимфоузлы не увеличены. Слизистые цианотичные. Язык чистый, влажный. В легких дыхание спонтанное через назотрахеальную трубку, хрипов нет, ЧДД 40 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 150 в минуту, АД 90/40мм.рт.ст. Живот правильной формы, в акте дыхания участвует, при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Селезенка, почки не пальпируются. Диурез 50мл по катетеру, светлая. Локально: на правой кисти, по ладонной поверхности 2,3,4 пальцев на ногтевых и средних фалангах раны линейной формы, с обугленными краями, кратерообразный некроз глубиной 0,3см. На левой кисти на ногтевой фаланге большого пальца в 1 межпальцевом промежутке, кратерообразный некроз. Диагноз: электротравма IIIст. Электротермический ожог III-IVст. пальцев обеих кистей.

15.05.2011г дежурный реаниматолог, 08:20: состояние больного с отрицательной динамикой. Сознание угнетено до комы III-IV. Нарастает инотропная стимуляция. АД 40/10мм.рт.ст. пульс 30 в минуту. Объективно: кожные покровы землистого цвета, умеренной влажности. Генерализованная мышечная атония, арефлексия. В легких дыхание проводится во всех отделах, равное, с большим количеством хрипов. Гемодинамика крайне не стадильная. Сердечные тоны ясные, ритмичные. Живот подвздут, газы отходят. Перистальтика вялая. Продолжается АИВЛ. На этом фоне в 08:30 отмечена асистолия. На фоне продленной АИВЛ больному внутривенное струйно введено: адреналин, атропин, преднизолон. Проводился непрямой массаж сердца. В течении 40 минут проводился полный комплекс стандартных реанимационных мероприятий, без эффекта. Сохраняется асистолия. Зрачки равные, полная арефлексия. В 09:10 констатирована смерть. 15.05.2011г посмертный эпикриз: Зубченко Александр Александрович, 18.05.2008 г.р. поступил в ОРИТ № 4 ГКБУЗ ККБ 27.04.2011 года в 12 часов 37 минут. Доставлен бригадой скорой помощи № 4 на спонтанном дыхании с Емельяновской ЦРБ. Диагноз: электротравма 3 ст. (по Березневой). Электрический ожог IIIБ-IV пальцев обеих кистей, состояние после клинической смерти. Состояние при поступлении крайне тяжелое кома III, АИВЛ с момента поступления. Проводилась дезинтоксикационная терапия, переливания одногрупной крови, плазмы. Получал анальгетики, антибиотикик, симптоматическая терапия, перевязки согласно фазам раневого процесса. На фоне проводимой терапии отмечалось тяжелое течение постреанимационной болезни, гиперосмолярная кома. Течение болезни осложнилось сепсисом, двухсторонней пневмонией, синдромом полиорганной недостаточности. Децеребрация. На фоне нарастающих явлений сердечно-легочной недостаточности 15.05.2011 года в 08 часов 40 минут остановка сердечной деятельности. Реанимационные мероприятия без эффекта, в 09 часов 10 минут констатирована смерть. Посмертный клинический диагноз: Основной: Электротравма 3 ст. (по Березневой). Электротермический ожог IIIБ-IV пальцев обеих кистей, состояние после клинической смерти. Осложнения: Сепсис. Двухсторонняя вентиляторассоциированная пневмония. Синдром полиорганной недостаточности. Децеребрация. Постреанимационная болезнь. Церебральная гиперосмолярная кома. Непосредственная причина смерти: Острая сердечно-легочная недостаточность.

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: Труп мальчика доставлен без одежды, длина тела 100см, вес 8500кг. Правая кисть в марлевой повязке. Справа в области пахового сгиба в сосуды введены катетеры. В затылочной области дефект кожи с центром в области затылочного бугра прикрытый желтого цвета пленкой, диаметром 4см. Края дефекта набухшие, дном являются покрытая фибрином кость, дно подсохшее, по краям влажное, серого цвета. Трупное окоченение выражено во всех обычно исследуемых группах мышц. Трупные пятна в отлогих местах тела. Правильного телосложения, удовлетворительного питания.

ПОВРЕЖДЕНИЯ: На правой кисти, по ладонной поверхности указательного пальца, распространяясь на 1-ую его фалангу, мягкие ткани мумифицированы, сухие, темно-вишневого с серым оттенком цвета. В основании 3-й фаланги с переходом на ладонь на этом участке кратерообразный дефект ткани, выполненный сухой золотистого цвета коркой, диаметр дефекта 0,5см, глубина его до 0,3см. На среднем пальце в области локтевого ложа дефект эпидермиса покрытый аналогичной сухой коркой, ориентированный у основания ногтя горизонтально, 0,6х0,2см. Слева у основания большого пальца по ладонной поверхности на участке 3х1,5см овальной формы мумифицированное подсыхание ткани, в центре которого кратерообразный дефект диаметром 0,5см, глубиной 0,2см покрытый сухой прозрачной коркой. Аналогичное подсыхание по тыльной поверхности концевой фаланги указательного пальца 2х1см, по ладонной поверхности концевой фаланги безымянного пальца с переходом на подушечку диаметром 0,7см и по подушечки мизинца диаметром 0,3см.

Других повреждений при наружном исследовании не выявлено.

ПОЛОСТЬ ЧЕРЕПА: При отсепаровке кожи в кожно-мышечном лоскуте головы выраженный студневидный отек. По снятию кожного лоскут головы кроме выше описанного дефекта повреждений нет. Отмечается расхождение венечного, лобного, стреловидного и ромбовидного швов до 0,1см между краями костей по стреловидному с кровоизлияниями по ходу швов. При распиле с распила вытекает мутная, окрашенная кровью жидкость. Череп вскрыт угловым распилом. По снятию крыши свода, которая отделилась сама от ТМО, швы свода черепа соединены между собой только соединительно-тканными перемычками. Субдуральное пространство полностью выполнено веществом мозга, поверхность полушарий лакирована. Вес мозга 1400 грамм. Мозжечок и продолговатый мозг при извлечении бесструктурные, расползаются под пальцами. Дифференцировки на серое и белое вещество сохранены, но вещество мозга на разрезах, особенно в субэпендемной зоне и подкорковых ядрах расползается под пальцами. В мягких мозговых оболочках множественные мелкоочаговые кровоизлияния по всем отделам. Отмечается наличие разрывных трещин по сквама латеральному синхондрозу. Разрывная трещина по лямбдовидному шву смыкается с трещиной внутренней костной пластинки по чешуйчатому шву с обеих сторон. При соприкосновении лямбдовидного и чешуйчатого шва внутрь чешуи затылочной кости по внутренней костной пластинке отходят радиальные трещины. Повреждений ТМО не выявлено.

ГРУДНАЯ И БРЮШНАЯ ПОЛОСТИ: Кожные разрезы проводились по методу Медведева. Повреждений в мягких тканях грудной клетки, живота и шеи не выявлено. Органокомплекс извлечен по методу Шора. В брюшной и плевральных полостях по 50мл прозрачной жидкости. Просвет воздухопроводящих путей заполнен прозрачной слизью. Легкие равномерно уплотнены, сине-фиолетового цвета, на разрезах на темно-красном фоне с мелкими желтовато-серыми множественными очагами с гнойным содержимым, размерами с «просяное зерно». В просвете мелких бронхов густой желтый гной. Масса обоих легких 400грамм. Сердце с правильно сформированными сосудами и полостями, массой 100грамм, размером 7,5х6,5х4см. Вскрытие сердца проводилось методом Автандилова. В полостях сердца смешанные сгустки крови. Почки равновелики, бобовидной формы, 6х3х2см, дряблые, эластичны, с сохранением эмбриональной дольчатости, массой 120грамм, слои четко различимы. Селезенка 6х3х1,5см, эластичная, белая пульпа выделяется, соскоба нет, весом 50грамм. Печень 18х12х11х7см, массой 550грамм, дрябло-эластичная с острым передним краем, пестрой окраски из-за множественных очагов жировой дистрофии, желтоватого цвета, диаметром не более 0,5см. В желудке прокрашенные желчью кашицеобразные желтые массы. Содержимое тонкого кишечника свойственное его отделам. В толстом кишечнике плотные каловые массы. Поджелудочная железа обычного вида, резко полнокровная, эластичная, бледно-серая, на разрезах – дольчатого строения.

ПРИМЕЧАНИЕ:

Кусочки внутренних органов направлены в судебно-гистологические отделение для определения патоморфологических изменений.

Вопросы:

1. Какова причина смерти и давность ее наступления?
2. Какова тяжесть причиненного вреда в совокупности и каждого повреждения в отдельности?
3. Через какое время после причинения повреждений наступила смерть?
4. Каково количество ударов, воздействий, которыми причинены повреждения? Какова сила ударов, воздействий?
5. Имеются ли на трупе следы и телесные повреждения, указывающие на возможную борьбу, самооборону?

**Задача № 12**

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА: в постановлении указано, что «02.06.2010г. в реанимации ожогового центра ККБ скончалась гр. С., 2008г.р. поступившая из г. Сосновоборск. Посмертный диагноз: термический ожог III АБ-IV степени, термоингаляционная травма».

Представлена выписка из истории болезни, С. 1 год 6 месяцев доставлена в реанимационное отделение ЦГБ г. Сосновоборска с диагнозом: ожог туловища, конечностей S до 80% II и III степени. Ожог верхних дыхательных путей. Ожоговый шок II-III степени.

Представлена медицинская карта стационарного больного Краевой клинической больницы на имя гр. С., 2008г.р., дата и время поступления 02.06.2010г. в 13:05, смерть наступила 02.06.2010г. в 15:30.

02.06.10г. в 13:05 Осмотр врача.

Из материалов выписки известно, что травму получила 01.06.10г. Доставлена бригадой скорой помощи из ЦРБ г. Сосновоборск. --- неизвестен. Состояние крайне тяжелое. Развитие соответственно полу, возрасту. Кожные покровы бледные, холодные. Периферические лимфоузлы не увеличены, слизистые закопчены. АИВЛ. Дыхание проводится по всем полям. ЧСС 126 в минуту. Тоны сердца глухие. Живот увеличен в объеме, в акте дыхания участвует. Печень не увеличена, селезенка не пальпируется. По катетеру и гастральному зонду геморрагическое отделяемое.

В области головы, верхних, нижних конечностей, туловище раны багрового цвета, обуглены кожные покровы. Произведены ---- разрезы в области бедер, голеней, ---. ---- -----. Диагноз: Термический ожог IIIА-IIIБ-IV степени головы, туловища, конечностей S 80%. ОДП. Ожоговый шок.

02.06.10г. в 13:40 Рентгенография.

На прямой рентгенограмме органов грудной полости – интенсивное гомогенное затемнение верхней доли правого легкого с границей по междолевой плевре. Купол диафрагмы справа высоко на уровне III ребра. Слева без видимых затемнений. Легочный фон снижен. Заключение: R-картина ателектаза верхней доли правого легкого.

02.06.10г. в 13:-- Совместный осмотр заведующего отделения и реаниматолога.

Ребенок С. 1 год 6 месяцев, доставлена в ОАР № 4 ожогового центра СЛС в крайне тяжелом состоянии с диагнозом: «Термический ожог IIIАБ-IV стадии головы, туловища, конечностей S 80%. Термоингаляционная травма тяжелой степени, ожог дыхательных путей. Отравление продуктами горения. Ожоговый шок крайне тяжелой степени. ДВС с-м». Мед. Седация ---- 0,5%-2,0 через ДЛС. Ребенок переведен на ИВЛ респиратором «--» в режиме CMV-PC, через паротрахеальную интубационную трубку Ф 4,5 (герметизация салфетками). Дыхание проводится в средних и нижних отделах, ослаблено в верхних отделах с обеих сторон. На R-грамме - ателектаз верхушки правого легкого. Из ТБД санируется большое количество слизистой мокроты с примесью ---. В анализах газов кровигипоксемия, декомпенсированный метаболический ацидоз. Инотропная поддержка --- 0,2 мкг-кг/мин. АД 60/20 – 50/10, ЧСС 140 уд. По зонду (назогастральному) геморрагическое отделяемое. По уретральному катетеру 20 мл мочи цвета «мясных помоев». Ребенок доставлен с катетером в подключичной вене справа. УВД 40 мл вод. Ст. С целью проведения противошоковой терапии в ас. Условиях, произведена пункция и катетеризация бедренной вены по Сельдингеру. Установлен катетер Ф1,4g. Ретроградный ток крови темно-вишневого цвета, свободный. Наружный конец катетера фиксирован шелковой --- к коже. Живот не вздут, ----- не слышу.

В 14:50 на фоне ИВЛ, инотропной стимуляции, остановка сердечной деятельности по типу асистолии. Реанимационные мероприятия ---- + непрямой массаж сердца в течении 40 минут без эффекта. В 15:30 констатирована биологическая смерть.

02.06.2010 года Посмертный эпикриз история болезни

С., 2008 года рождения доставлена в ожоговый центр КГБУЗ ККБ 02.06.2010 года в 13 часов 05 минут из ЦГБ г. Сосновоборск в 02 часа 30 минут, ожоги пламенем.

Диагноз: Термический ожог пламенем IIIA-IIIБ-IV степени головы, туловища, верхних и нижних конечностей циркулярно площадью 80% поверхности тела. Ожог дыхательных путей. Крайне тяжелый ожоговый шок.

Состояние при поступлении крайней степени тяжести. АИВЛ с момента поступления, продолжена противошоковая терапия. Произведены некротомические разрезы в области голеней и предплечий. Несмотря на проводимое лечение вывести больную из состояния шока не удалось на фоне нарастающих явлений сердечно-легочной недостаточности в 14 часов 50 минут остановка сердечной деятельности. Реанимационные мероприятия без эффекта в 15 часов 30 минут констатирована смерть.

Заключительный клинический диагноз: Термический ожог пламенем IIIA-IIIБ-IV степени головы, туловища, верхних и нижних конечностей циркулярно площадью 80% поверхности тела. Ожог дыхательных путей. Крайне тяжелый ожоговый шок.

Осложнения: Острая сердечно-легочная недостаточность. Отек легких. Отек мозга.

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: Труп ребенка женского пола вес 12,200кг, длинной тела 86см, на кожных покровах обширные участки воздействия высокой температуры в виде дефектов красно-вишневого цвета с подсохшей поверхностью, площадью около 80% поверхности тела. Кожные покровы бледно-серого цвета с синюшным оттенком, покрытые копотью. Из носовых отверстий отмечается выделение светло-красной жидкости. Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах мышц. Трупные пятна багрово-синюшного цвета, при надавливание не бледнеют (в стадии имбибиции). Волосы на голове опалены, светло-русого цвета. Отмечается выраженный отек век. Зубы на верхней челюсти справа 1-5 зубы целы, слева 1,3-5 зубы целы. На нижней челюсти справ 1-4 зубы целы, слева 1-4 зубы целы. Лунки отсутствующих зубов заращены, сглажены. Голова правильной формы, кости черепа и лицевого скелета на ощупь целы. Грудная клетка цилиндрическая, эластичная, упругая, ребра на ощупь целы. Живот на одном уровне с грудной клеткой. Слизистая оболочка губ синюшная, влажная. Анальное отверстие сомкнуто, кожа вокруг него чистая. Половые органы развиты правильно, по женскому типу. Кости конечностей целы.

ПОВРЕЖДЕНИЯ: При наружном исследование трупа отмечается обширные следы воздействия высокой температуры, в виде дефектов кожи с розово-красным подсохшим дном и четкими ровными краями, располагающиеся на голове: правой и левой височно-теменных, затылочной областях с переходом на правую, левую щеки, губы, нос, веки; левую, правую и заднюю поверхность шеи; заднюю поверхность грудной клетки до уровня 3-го поясничного позвонка переходом на боковые и переднюю поверхности грудной клети, циркулярно на левой конечности и на внутренней поверхности правой конечности; правую ягодичную область, циркулярно на нижних конечностях на уровне бедер; задней поверхности голеней и на подошвенных поверхностях. На границе лобно-теменных областях отмечается овальной формы кровоизлияние размерами 5,5х3,5см. На верхних конечностях по наружной поверхности предплечий отметаются раны линейной формы с острыми концами и ровными краями длинной 14,5см и 17,5см, в дне раны – подкожно-жировая клетчатка. На нижних конечностях на передней поверхности голеней с переходом на тыльную поверхность стопы аналогичные выше описанным раны длинной 18см. Каких либо друг повреждений не обнаружено. В правой паховой области выстоит венозный катетер.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ:

ПОЛОСТЬ ЧЕРЕПА. Кожно-мышечный лоскут головы без кровоизлияний с выраженным студневидным отеком. Кости свода и основания черепа целы. Твердая мозговая оболочка напряжена, серо-перламутрового цвета, блестящая, в синусах ее темная жидкая кровь в большом количестве. В субдуральном пространстве по конвекситальной поверхности затылочных и теменных долей следы жидкой крови, множественные кровоизлияния в толще мягких мозговых оболочек по ходу сосудов. Борозды мозга сглажены, извилины утолщены. Головной мозг массой 1020гр, дряблый, с расползающимся мозолистым телом, на разрезах блестящий, с четким рисунком серого и белого вещества и мраморным рисунком подкорковым ядер. На миндаликах мозжечка кольцевидная полоса вдавления от краев большого затылочного отверстия, шириной 0,3 см, с губовидным выпячиванием вещества мозга внутри кольца и диффузными кровоизлияниями. Желудочки мозга симметричны, обычного объема, эпендима их бледно-серая, блестящая, влажная, в полостях желудочков следы прозрачной соломенного цвета жидкости. Сосудистые сплетения обычного вида, полнокровны.

ОРГАНЫ ШЕИ, ГРУДНОЙ И БРЮШНОЙ ПОЛОСТЕЙ: язык синюшный, влажный, обложен серовато-желтым, не снимающимся налетом. Слизистые оболочки носоглотки розово-синие, влажные, блестящие. В мягких тканях шеи повреждений и кровоизлияний не обнаружено. В брюшной полости содержится около 50 мл прозрачной темно-желтой жидкости. Органы брюшной полости расположены анатомически правильно. Листки брюшины гладкие, влажные, блестящие. Под висцеральной плеврой, особенно, в прикорневых отделах легких и по базальным поверхностям, множественные точечные кровоизлияния, легкие выполняют 2\3 полостей, с блестящей, гладкой и влажной плеврой. В плевральных полостях с обеих сторон около 30-40 мл прозрачной темно-желтой жидкости. Просвет пищевода свободен, слизистая его бледно-серая, продольно складчатая. Подъязычная кость и хрящи гортани целы, в мягких тканях ее повреждений не обнаружено. Хрящи трахеи целы. Щитовидная железа обычных размеров, с равновеликими долями, плотно-эластичная, темно-коричневая, на разрезе полнокровна, дольчатого строения. В просвете трахеи и бронхах большое количество розовато-красной слизи, слизистая поверхность трахеи ярко-розового цвета. Аорта эластична, со следами жидкой крови в просвете. Легкие плотноватые на ощупь, с поверхности серо-синюшного цвета, массой правое 140 гр., левое 120 гр., при разрезе с поверхности разреза стекает большое количество розовой жидкости. В полости перикарда следы прозрачной жидкости, листки его гладкие, влажные, блестящие. Сердце плотное на ощупь, овальной формы, размерами 5,5х6х3 см, массой 40 гр., мышца сердца на разрезе красно-коричневого цвета, толщина миокарда левого желудочка 0,7 см, правого 0,2 см. В полостях сердца немного жидкой темной крови с мелкими единичными темно-вишневыми свертками. Клапанный и пристеночный эндокард тонкий, прозрачный, клапаны сформированы правильно.

В желудке около 30мл кашицеобразной массы с различимыми фрагментами пищи (колбасы). Отмечается обширные мелкоточечные кровоизлияния на передней и задней стенке с распространением на кардиальный отдел желудка. Отмечается множественное сегментарное кровоизлияние длинной от 1 см до 2,5 см в стенке тощей кишки, распространяющееся на прилегающей, слизистая тонкого и толстого кишечника набухшая, темно-розовая с множественными точеными кровоизлияниями. Печень плотная на ощупь, красновато-коричневого цвета с поверхности размерами 16х11х9,5х5 см., массой 350 гр. В желчном пузыре около 5мл светло-оливковой желчи, на разрезе печень красно-коричневого цвета с желтоватым прокрашиванием. Селезенка размерами 7,5х5,5х1,5 см, массой 20 гр., капсула морщинистая, на разрезе ярко-вишневого цвета, пульпа дает скудный соскоб. Поджелудочная железе в виде плотного тяжа, размерами 8х1,5х1,5х1 см. Почки парные бобовидной формы, размерами правая 6,5х3,5х2,5 см, массой 40гр., левая 6,5х3х3 см, массой 40 гр., капсула снимается легко обнажая гладкую, блестящую поверхность, на разрезе розовато-коричневого цвета, границы между слоями практически отсутствуют.Слизистые оболочки лоханок и чашечек бледно-синюшные, гладкие, блестящие, просвет их свободен. Мочеточники проходимы на всем протяжении, с бледно-серой слизистой. Мочевой пузырь пуст, слизистая оболочка его складчатая, бледно-серая, уретра свободно проходима.

Взято: кусочки внутренних органов для наличия патоморфологических изменений.

А К Т Судебно-гистологического исследования. Судебно-медицинским экспертом, произведено исследование кусочков внутренних органов от трупа гр. С.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ.

Трахея субтотальная десквамация слизистой, с умеренным мононуклеарным инфильтратом в подлежащих слоях, агрегация эритроцитов на фоне стаза крови, в сосудах микроциркуляции

Легкие – межальвеолярные перегородки разволокнены, со стазом крови в сосудах крови микроциркуляции, со слабо выраженным мононуклеарным инфильтратом. Воспалительных изменений не выявлено.

Печень – гистоархитектоника печеночных балок не нарушена, умеренный отек пространств Диссе, умеренная пролиферация клеток Купфера, скопление мононуклеаров в триадах и синусоидах. Гепатоциты с зернистой и гиалиновокапельной дистрофией.

Почки – извитые канальцы первого порядка с эктазированным просветом, выполненным мелкозернистыми эозинофильными массами, с зернистой дистрофией эпителия, клубочки малокровны с набуханием мезангия. В части полей зрения ядра эпителия канальцев не определяются. Зернистая дистрофия эпителия прямых и извитых канальцев 2го порядка.

Миокард межуточный отек и малокровие сосудов.

Вопросы:

1. Телесные повреждения?
2. Степень тяжести вреда здоровью?
3. Причина смерти?
4. Наличие наркотических средств в организме?
5. Наличие алкоголя в организме?

**Задача № 13**

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА. В направлении на судебно-медицинское исследование трупа не указаны.

Представлена медицинская карта стационарного больного из ГКБ на имя гр. И., 1936 г.р., которая 06.01.08 в 19-50 бригадой скорой помощи была доставлена в 3 хирургическое отделение с нарушением сознания. При поступлении состояние больной тяжелое. Сознание нарушено по типу сопор. Кожные покровы холодные на ощупь со множественными следами расчесов. Подкожная клетчатка умеренно развита. Костно-суставная система без видимой патологии. Дыхание спонтанное, ЧДД 12/мин. ЧСС 60/мин. АД и пульс не определяются. Живот при пальпации мягкий. Печеночная тупость сохранена, печень по краю реберной дуги. Притупления в отлогих местах живота не определяются. Диагноз при поступлении: общее переохлаждение. Педикулез. Больная осмотрена реаниматологом, нейрохирургом. 06.01.08 в 24-00 состояние больной терминальное. АД не определяется, пульс на периферических сосудах не определяется. ЧДД 6/мин. Вызван дежурный реаниматолог. Состояние больной при осмотре – агония. Зрачки равны, широкие, фотореакции не определяется. Арефлексия. Диффузный цианоз, кожа холодная, мраморность кожных покровов. Пальцы конечностей темно-багрового (черного) цвета. ЧД 6-8/мин. Больной произведена катетеризация подключичной вены. На фоне проводимое терапии зафиксирована остановка дыхания и сердечной деятельности 07.01.08 в 6-15, реанимационные мероприятия не проводились, констатирована смерть больной.

ПОСМЕРТНЫЙ ДИАГНОЗ. Общее переохлаждение. Отморожение конечностей, дореактивный период. Осложнения. Полиорганная недостаточность. Сопутствующий. Педикулез.

Алкоголь – данных нет. Данных анализов нет.

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. Труп женщины, доставлен без одежды, среднего телосложения, правильного питания, длиной тела 160 см. Кожа бледно-серая, холодная на ощупь во всех отделах, в отлогих местах тела сливные, фиолетовые, не исчезающие и не меняющие цвет при надавливании трупные пятна. Трупное окоченение достаточно выражено во всех обычно исследуемых группах мышц. Склеры глаз мутные, тусклые, суховаты, кровоизлияний в соединительные оболочки глаз не отмечается, зрачки равновелики по 0,4 см диаметром. Голова правильной формы, кости черепа и лицевого скелета на ощупь целы. Грудная клетка цилиндрическая, эластичная, упругая, ребра на ощупь целы. Живот на одном уровне с грудной клеткой. Естественные отверстия тела и полости рта и носоглотки свободны, чистые. Слизистая оболочка губ синюшная, подсохшая. Анальное отверстие сомкнуто. Половые органы развиты правильно. Кости конечностей целы.

ПОВРЕЖДЕНИЯ. Пальцы нижних конечностей и примыкающих отделов стопа на глубину до 2 см черно-красного цвета, влажные, ч четкой границей с неизмененной кожей. Каких-либо других повреждений, кроме следов медицинских манипуляций, при исследовании не обнаружено. При проведении воздушной пробы – воздух из плевральных полостей и полостей сердца не получен. При проведении судебно-медицинского исследования трупа использовались: кожные разрезы по методу Шора.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Извлечение органокомплекса произведено по методу Шора, с распилом ребер спереди. Череп вскрывался угловым распилом.

Масса органов.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Масса | № 2 | норма |
| Мозг | 1200 | До 1400 |
| Легкое правое | 650 | 450 |
| левое | 610 | 375 |
| Сердце | 410 | 200-400 |
| Печень | 1100 | 1200-2000 |
| Селезенка | 170 | 80-180 |
| Почки обе | 260 | 275-310 |
| Правая/Левая | 130/130 |  |

ПОЛОСТЬ ЧЕРЕПА. Головной мозг исследовался методом Вирхова. Кожно-мышечный лоскут головы блестящий, полнокровный, без кровоизлияний и повреждений. Кости свода и основания черепа целы. Твердая мозговая оболочка напряжена, серо-перламутрового цвета, блестящая, в синусах ее темная жидкая кровь в большом количестве. Субдуральное пространство свободно. Мягкие мозговые оболочки тонкие, прозрачные с полнокровными сосудами, походу которых рассеянные точечные субарахноидальные кровоизлияния в глубине борозд. Борозды мозга несколько сглажены, извилины слегка уплощены. На миндаликах мозжечка кольцевидная полоса вдавления от краев большого затылочного отверстия, шириной 0,3 см, без губовидного выпячивания вещества мозга внутри кольца и без кровоизлияний. Головной мозг дрябло-эластичный, на разрезах с четкой границей серого и белого вещества и мраморным рисунком подкорковых ядер. Поверхности разрезов тускловаты, липнут к лезвию ножа. Желудочки мозга симметричны, обычного объема, эпендима их бледно-серая, блестящая, влажная, в полостях желудочков следы прозрачной соломенного цвета жидкости. Сосудистые сплетения обычного вида, полнокровны.

ОРГАНЫ ШЕИ, ГРУДНОЙ И БРЮШНОЙ ПОЛОСТЕЙ: язык синюшный, влажный, обложен желтым, не снимающимся налетом. Слизистые оболочки носоглотки синюшные, влажные, блестящие. В мягких тканях шеи повреждений и кровоизлияний не обнаружено. В плевральных полостях следы прозрачной жидкости, легкие выполняют 2/3 полостей, с блестящей, гладкой и влажной плеврой. Органы брюшной полости расположены анатомически правильно, в полости следы прозрачной жидкости соломенного цвета. Листки брюшины гладкие, влажные, блестящие. Просвет пищевода свободен, слизистая его бледно-серая, продольно складчатая. Вход и просвет гортани свободен, слизистая оболочка ее бледно-серая. Подъязычная кость и хрящи гортани целы, в мягких тканях ее повреждений не обнаружено. Просвет трахеи и главных бронхов свободен, хрящи трахеи целы. Щитовидная железа обычных размеров, с равновеликими долями, плотно-эластичная, темно-коричневая, на разрезе полнокровна, дольчатого строения. Аорта эластична, со следами жидкой крови в просвете и рассеянными липидными пятнами в интиме. Легкие синюшные в передних и темно-синюшные в задних отделах, тестоватой консистенции, на разрезах темно-красные с обычным рисунком, полнокровны. Слизистые оболочки воздухо-проводящих путей светло-розовые, набухшие, в просвете немного жидкого желтого гноя. Бифуркационные лимфоузлы располагаются в виде пакетов диаметром от 1 до 2 см, эластичные, темно-синюшные, на разрезах сочные, с обычным рисунком. В полости перикарда следы прозрачной жидкости, листки его гладкие, влажные, блестящие. Сердце дрябло-эластичное, 8х11,5х4 см, с избыточным отложением жира под эпикардом. В полостях сердца немного жидкой темной крови. Миокард розовато-синюшный, эластичный, с сетчатым разрастанием соединительной ткани, неравномерного кровенаполнения. Толщина стенки правого желудочка 0,3 см, левого 1,8 см. Клапанный и пристеночный эндокард утолщен, мутный, клапаны сформированы правильно. Коронарные артерии с неравномерно утолщенными стенками за счет полулунных атеросклеротических бляшек с кальцинозом, с облитерацией просвета на 1/5. Желудок пустой, содержимое кишечника отделам соответствует, слизистые оболочки желудочно-кишечного тракта бледно-серые. Мезентериальные лимфоузлы располагаются раздельно, диаметр их не более 1 см, эластичны. Печень 23х13х12х16 см, эластичная, желто-коричневая с поверхности и на разрезах, полнокровная, со смазанным рисунком долек. Просвет внепеченочных желчевыводящих путей свободно проходим. Поджелудочная железа обычных размеров, плотно-эластичная, бледно-серая, на разрезах – дольчатого строения. Селезенка 12х7,5х2 см, эластичная, синюшная с гипоплазией белой пульпы, на разрезах без соскоба, темно-красная. Надпочечники листовидной формы, обычных размеров, на разрезах граница слоев четкая. Почки равновелики, 10х5,5х2,5 см, дрябло-эластичные. Капсула сползает при надрезе, обнажая ровную поверхность. По краю разреза паренхима наползает на капсулу. На разрезах корковый слой - синюшный, с темно-красным крапом и смазанным рисунком, мозговой слой также со смазанным рисунком, граница слоев смазана. Слизистые оболочки лоханок и чашечек бледно-синюшные, гладкие, блестящие, просвет их свободен. Мочеточники проходимы на всем протяжении, с бледно-серой слизистой. Мочевой пузырь с 200 мл прозрачной мочи, слизистая оболочка его складчатая, бледно-серая, уретра свободно проходима.

Из трупа для судебно-гистологического исследования взяты кусочки внутренних органов на патоморфологические изменения. Для судебно-химического исследования кровь и моча на наличие алкоголя.

ДАННЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ.

1. Представлен акт судебно-химического исследования от 23.01.08 Эксперт-химик Старкова. При судебно-химическом исследовании вещественных доказательств, изъятых при вскрытии трупа, этиловый спирт не обнаружен.
2. А К Т Судебно-гистологического исследования № 374. Судебно-медицинским экспертом к.м.н. ПАРИЛОВЫМ СЕРГЕЕМ ЛЕОНИДОВИЧЕМ, стаж работы свыше 20 лет, категория высшая, произведено исследование кусочков внутренних органов от трупа СИДОРЕНКО ЕЛЕНЫ ИВАНОВНЫ, 1936 г.р. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Легкие – деформация бронхов за счет пневмосклероза, эпителий бронхов с активной пролиферацией клеток, гнойный эндобронхит. Умеренный перивазальный склероз, выраженное полнокровие капилляров межальвеолярных перегородок.

Поджелудочная железа – вокруг протоковый и междольковый склероз, стаз крови в сосудах, очаговые жировые некрозы по периферии железы.

Почки – стаз крови в сосудах всех групп, гидропическая дистрофия эпителия канальцев. Воспалительных изменений не выявлено. Очаговый гломерулосклероз.

Селезенка – выраженное полнокровие синусов и пульпы вплоть до паренхиматозных кровоизлияний.

Миокард – простое ожирение, перивазальный склероз, в поляризованном свете контрактурные изменения кардиоцитов, в части кардиоцитов сближение анизотропных дисков.

Головной мозг – выраженный периваскулярный и перицеллюлярный отек, стаз крови в сосудах.

Вопросы:

1. Судебно-медицинский диагноз?
2. Осложнения?
3. Телесные повреждения?
4. Причина смерти?
5. Состояние алкогольного опьянения?

**Задача № 1 4**

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА. В направлении на судебно-медицинское исследование трупа не указаны. Представлена медицинская карта стационарного больного из ГКБ на имя гр. Ю., 1954 г.р., который 29.12.08г. в 1-15 бригадой скорой помощи был доставлен в пульмонологическое отделение. Осмотрен терапевтом. Состояние больного тяжелое. В сознании, ориентирован, критичен. Костно-мышечная система: ампутированы большие пальцы обеих рук. Кожные покровы бледные, обычной влажности. Левая половина грудной клетки отстает при дыхании. Дыхание везикулярное, ослабленное справа. ЧД 18\мин. ЧСС 90\мин. АД 100\60 мм.рт.ст. Живот увеличен в объеме, болезнен в правом подреберье. Печень выступает из под реберной дуги на 4 см. Отеки голеней, стоп. Диагноз: множественные переломы ребер; посттравматическая пневмония справа; сопутствующий цирроз печени? Больной осмотрен зав. отделением, состояние больного тяжелое, в сознании. Выраженные явления энцефалопатии. Жалобы на кашель, боли в грудной клетке справа. Диагноз: внебольничная посттравматическая пневмония справа в нижней доле, средней степени тяжести. Фон. Множественные переломы ребер справа. Сопутствующий. Синдром зависимости от алкоголя, энцефалопатия тяжелой степени. Ссадины и ушибы мягких тканей лица. 29.12.08г. с 16-00 до 24-00 состояние тяжелое, выраженные явления энцефалопатии, снижение памяти, интеллекта, критики, ЧДД 24\мин в легких прежняя аускульт.картина, пульс 84\мин. АД 95\60 мм.рт.ст. 30.11.08г. при осмотре кожные покровы бледные, холодные на ощупь. Пульс, АД не определяются, спонтанного дыхания нет, реакции зрачков на свет нет. Констатирована биологическая смерть.

ПОСМЕРТНЫЙ ДИАГНОЗ. Внебольничная посттравматическая пневмония в нижней доле правого легкого тяжелое течение. Фон. Множественные переломы ребер справа. Конкурирующий. Алкогольная болезнь. Сопутствующий. Энцефалопатия тяжелой степени. Ссадины и ушибы мягких тканей лица.

В медицинской карте имеется протокол рентгенологического исследования № 25052 от 28.12.08г.: снимки произведена на каталке; травматических повреждений свода черепа не найдено; легочные поля расправлены, гемопневмоторакса нет; справа – множественные переломы ребер со смещением; купол диафрагмы и синус не определяются; в проекции н\доли неоднородное снижение пневмотизаци, не исключается за счет инфильтрации. Заключение: множественные переломы ребер справа; посттравматическая пневмония справа.

Также в медицинской карте имеется сопроводительный лист и талон к сопроводительному листу станции скорой помощи, в котором указано, что Циалковский М.Ю., 54 лет, который был найден 27.12.08г. около 20-40 на ул.Марковского, 21 около гаража на улице, доставлен в ГБ № 6 с диагнозом общее переохлаждение.

Алкоголь – данных в медицинской карте нет.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Данные анализов | | | | |
| Параметры  дата | 28.12 |  |  |  |
| эритроциты | 26 |  |  |  |
| Цветной п. | 1,05 |  |  |  |
| гемоглобин | 92 |  |  |  |
| тромбоциты | 312 |  |  |  |
| лейкоциты | 12,6 |  |  |  |
| палочкоядерные | 3 |  |  |  |
| сегментоядерные | 91 |  |  |  |
| лимфоциты | 4 |  |  |  |
| моноциты | 2 |  |  |  |
| Дегенеративные изменения нейтрофилов | +++ |  |  |  |
| Анизоцитоз | + |  |  |  |
| Пойкилоцитоз |  |  |  |  |
| Полихромазия | + |  |  |  |
| РОЭ | 27 |  |  |  |
| Амилаза | 174 |  |  |  |
| мочевина | 9,0 |  |  |  |
| Билирубин общ. | 12,4 |  |  |  |
| Прямой | 4,9 |  |  |  |
| непрямой | 7,5 |  |  |  |
| Белок крови | 66,8 |  |  |  |
| сахар | 5,1 |  |  |  |

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. Труп мужчины, доставлен без одежды, среднего телосложения, правильного питания, длиной тела 175 см. Кожа бледно-серая, холодная на ощупь во всех отделах, в отлогих местах тела сливные, фиолетовые, не исчезающие и не меняющие цвет при надавливании трупные пятна. Трупное окоченение достаточно выражено во всех обычно исследуемых группах мышц. Склеры глаз мутные, тусклые, суховаты, кровоизлияний в соединительные оболочки глаз не отмечается, зрачки равновелики по 0,5 см диаметром. Голова правильной формы, кости черепа и лицевого скелета на ощупь целы. Грудная клетка цилиндрическая, эластичная, упругая, ребра на ощупь целы. Живот на одном уровне с грудной клеткой. Естественные отверстия тела и полости рта и носоглотки свободны, чистые. Слизистая оболочка губ синюшная, подсохшая. Анальное отверстие сомкнуто. Половые органы развиты правильно. Кости конечностей целы. Отсутствуют большие пальцы обеих рук, культи эпителизированы.

ПОВРЕЖДЕНИЯ. Слева в лобной области в 3 см от средней линии и на 2 см выше брови округлая ссадина диаметром 2 см. В лобно-теменной области косонаправленная слева направо и спереди назад рана № 1 щелевидной формы, задним концом расположенная на пересечении венечного и стреловидного швов, длиной 4 см, передний конец в 3 см от средней линии. Рана с закругленными краями, прикрыта желто-серой выбухающей коркой. Края раны эпителизируются.

Справа в центре теменного бугра рана, аналогичная по характеристикам ране № 1, длиной 1 см, ориентированная спереди назад, глубиной до кости.

На спинке и кончике носа покрытые бурой выбухающей коркой ссадины: на кончике носа диаметром 0,5 см, на спинке носа 1,5 см.

Каких-либо других повреждений при исследовании не обнаружено. При проведении воздушной пробы – воздух из плевральных полостей и полостей сердца не получен. При проведении судебно-медицинского исследования трупа использовались: кожные разрезы по методу Шора.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Извлечение органокомплекса произведено по методу Шора, с распилом ребер спереди. Череп вскрывался угловым распилом.

Масса органов.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Масса | № 288 | норма |
| Мозг | 1250 | До 1400 |
| Легкое правое | 600 | 450 |
| левое | 710 | 375 |
| Сердце | 350 | 200-400 |
| Печень | 1600 | 1200-2000 |
| Селезенка | 80 | 80-180 |
| Почки обе |  | 275-310 |
| Правая/Левая | 150\150 |  |

ПОЛОСТЬ ЧЕРЕПА. Кожно-мышечный лоскут головы блестящий, полнокровный, без кровоизлияний и повреждений. Кости свода и основания черепа целы. Твердая мозговая оболочка напряжена, серо-перламутрового цвета, блестящая, в синусах ее темная жидкая кровь в большом количестве. Субдуральное пространство свободно. Мягкие мозговые оболочки тонкие, прозрачные с полнокровными сосудами, походу которых рассеянные точечные субарахноидальные кровоизлияния. Студневидный отек мягких мозговых оболочек. Повреждений вещества мозга нет. Борозды мозга несколько сглажены, извилины слегка уплощены. На миндаликах мозжечка кольцевидная полоса вдавления от краев большого затылочного отверстия, шириной 0,3 см, без губовидного выпячивания вещества мозга внутри кольца и без кровоизлияний. Головной мозг дрябло-эластичный, на разрезах с четкой границей серого и белого вещества и мраморным рисунком подкорковых ядер. Поверхности разрезов тускловаты, липнут к лезвию ножа. Желудочки мозга симметричны, обычного объема, эпендима их бледно-серая, блестящая, влажная, в полостях желудочков следы прозрачной соломенного цвета жидкости. Сосудистые сплетения обычного вида, полнокровны.

ОРГАНЫ ШЕИ, ГРУДНОЙ И БРЮШНОЙ ПОЛОСТЕЙ: язык синюшный, влажный, обложен серовато-желтым, не снимающимся налетом. Слизистые оболочки носоглотки синюшные, влажные, блестящие. В мягких тканях шеи повреждений и кровоизлияний не обнаружено.

Листки плевры слева гладкие, влажные, блестящие. Справа листки плевры покрыты фибринозно-гнойным налетом, толщиной до 0,2см в полости 100 мл густого желто-зеленого гноя. При ревизии плевральных полостей справа множественные консолидированные переломы ребер – по лопаточной линии 3-5, по передне-подмышечной линии 3-6.

Органы брюшной полости расположены анатомически правильно, в полости следы прозрачной жидкости соломенного цвета. Листки брюшины гладкие, влажные, блестящие.

Просвет пищевода свободен, слизистая его бледно-серая, продольно складчатая.

Вход и просвет гортани свободен. Подъязычная кость и хрящи гортани целы, в мягких тканях ее повреждений не обнаружено.

В просвете трахеи и главных бронхов немного жидкого гноя, хрящи трахеи целы.

Щитовидная железа обычных размеров, с равновеликими долями, плотно-эластичная, темно-коричневая, на разрезе полнокровна, дольчатого строения.

Аорта эластична, со смешанными свертками крови в просвете и рассеянными липидными пятнами в интиме.

Правое легкое спавшееся, прижато к позвоночнику, мясистое, на разрезах легкое темно-красное со смазанным рисунком. В верхней доле два очага уплотнения, диаметром по 1,0 см, на разрезах желто-серого цвета с крошащимися массами внутри. Слева легкое тестоватое, с блестящей плеврой и обычным рисунком. Над поверхностями разрезов выступают бронхи в виде «гусиных перьев». В просвете воздухо-проводящих путей немного жидкого желтого гноя, слизистые оболочки гортани, трахеи и бронхов гиперемированы, отечны с налетом фибрина.

Бифуркационные лимфоузлы располагаются в виде пакетов диаметром от 1 до 2 см, эластичные, темно-синюшные, на разрезах сочные, с обычным рисунком. В полости перикарда следы прозрачной жидкости, листки его гладкие, влажные, блестящие. Сердце 12х11х10 см, с избыточным отложением жира под эпикардом. В полостях сердца смешанные свертки крови. Миокард розовато-синюшный, эластичный, с неравномерного кровенаполнения. Толщина стенки правого желудочка 0,6 см, левого 1,2 см. Клапанный и пристеночный эндокард тонкий, прозрачный, клапаны сформированы правильно. Коронарные артерии с тонкими стенками, пустым просветом.

Желудок пустой, содержимое кишечника отделам соответствует, слизистые оболочки желудочно-кишечного тракта бледно-серые. Мезентериальные лимфоузлы располагаются раздельно, диаметр их не более 1 см, эластичны. Печень 27х16х14х10 см коричневая с желтым оттенком плотно-эластичная, крупнобугристая, полнокровная, со смазанным рисунком долек. Просвет внепеченочных желчевыводящих путей свободно проходим. Поджелудочная железа обычных размеров, плотно-эластичная, бледно-серая, на разрезах – дольчатого строения. Селезенка 6х5х4 см, дряблая, синюшная, с гипоплазией белой пульпы, на разрезах с обильным соскобом. Надпочечники листовидной формы, обычных размеров, на разрезах граница слоев четкая. Почки равновелики, по 11х6х4 см, дрябло-эластичные. Капсула сползает при надрезе, обнажая ровную поверхность. По краю разреза паренхима наползает на капсулу. На разрезах корковый слой - синюшный, с темно-красным крапом и подчеркнутым рисунком, мозговой слой также с подчеркнутым рисунком, граница слоев отчетливо. Слизистые оболочки лоханок и чашечек бледно-синюшные, гладкие, блестящие, просвет их свободен. Мочеточники проходимы на всем протяжении, с бледно-серой слизистой. Мочевой пузырь с 20 мл прозрачной мочи, слизистая оболочка его складчатая, бледно-серая, уретра свободно проходима.

Из трупа для судебно-гистологического исследования взяты кусочки внутренних органов на патоморфологические изменения. Для судебно-гистологического исследования фрагмент печени на гликоген. Для судебно-химического исследования кровь и моча на определение алкоголя.

ДАННЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ.

1. Представлен акт судебно-химического исследования от 20.01.09г. При судебно-химическом исследовании вещественных доказательств, изъятых при вскрытии трупа, этиловый спирт не обнаружен.

Вопросы:

* 1. Судебно-медицинский диагноз?
  2. Осложнения?
  3. Сопутствующие?
  4. Причина смерти?
  5. Телесные повреждения?