

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

КАФЕДРА Судебной медицины и патологической анатомии им. проф. П.Г. Подзолкова с курсом ПО

Рецензия профессора, ДМН кафедры Судебной медицины и патологической анатомии им. проф. П.Г. Подзолкова с курсом ПО Чикун Владимир Ивановича на реферат ординатора первого года обучения специальности судебная медицина Самохваловой Анны Сергеевны по теме: «Осмотр трупа на месте обнаружения».

Рецензия на реферат – это критический отзыв о проведенной самостоятельной работе ординатора с литературой по выбранной специальности обучения, включающий анализ степени раскрытия выбранной тематики, перечисление возможных недочетов и рекомендации по оценке. Ознакомившись с рефератом, преподаватель убеждается в том, что ординатор владеет описанным материалом, умеет его анализировать и способен аргументированно защищать свою точку зрения. Написание реферата производится в произвольной форме, однако, автор должен придерживаться определенных негласных требований по содержанию. Для большего удобства, экономии времени и повышения наглядности качества работ, нами были введены стандартизированные критерии оценки рефератов.

Основные оценочные критерии рецензии на реферат ординатора первого года обучения специальности Судебная медицина:

Оценочный критерий	Положительный/ отрицательный
1. Структурированность	+
2. Наличие орфографических ошибок	-
3. Соответствие текста реферата его теме	+
4. Владение терминологией	+
5. Полнота и глубина раскрытия основных понятий темы	+
6. Логичность доказательной базы	+
7. Умение аргументировать основные положения и выводы	+
8. Круг использования известных научных источников	+
9. Умение сделать общий вывод	+

Итоговая оценка: положительная/отрицательная

Комментарии рецензента:

Дата: 19.10.2018

Подпись рецензента:

Подпись ординатора:

Содержание

Осмотр трупа на месте обнаружения.....	3-7
Особенности осмотра трупов при различных видах смерти.....	7-12
Выявление и изъятие следов и вещественных доказательств, подлежащих исследованию в судебно-медицинской лаборатории...12-14	
Определение возможности причинения повреждений собственной рукой.....	15-19
Вопросы, возникающие у следователя при осмотре трупа.....	19-20
Литература.....	21

Осмотр трупа на месте обнаружения

Общие положения

Наружный осмотр трупа на месте его обнаружения производит следователь в присутствии понятых с участием врача-специалиста в области судебной медицины, а при невозможности его участия — иного врача (ст. 180 УПК РСФСР).

Если предполагается, что труп ранее находился в ином месте, врач-специалист может привлекаться для участия в осмотре и этого места. Врач-специалист в области судебной медицины может приглашаться для повторного или дополнительного осмотра места обнаружения трупа (происшествия) в ходе как предварительного, так и судебного следствия.

В исключительных случаях, когда на месте обнаружения трупа нет условий для его осмотра (труп по возможности осматривают на месте), его затем направляют в морг, где производят детальный осмотр.

В качестве специалиста в области судебной медицины к осмотру трупа на месте его обнаружения следует, как правило, привлекать врача — судебно-медицинского эксперта, занимающего штатную должность в бюро судебно-медицинской экспертизы, который выезжает на места обнаружения трупов в пределах обслуживаемой территории. В областных (краевых, республиканских) центрах организуются дежурства экспертов.

Штатный врач — судебно-медицинский эксперт, принимавший участие как специалист в осмотре трупа на месте его обнаружения, вправе участвовать далее в качестве судебно-медицинского эксперта по делу (п. 3 «а» ст. 67 УПК РСФСР); ему целесообразно поручать производство судебно-медицинской экспертизы этого трупа.

Прибытие врача-специалиста на место обнаружения трупа и возвращение его в бюро обеспечивают органы, проводящие осмотр места происшествия. На них же возлагается обеспечение условий для работы специалиста (освещение, охрана порядка, техническая помощь при осмотре трупа и др.), а также транспортировка трупа в морг и вещественных доказательств в лабораторию. Рекомендуется вместе с трупом направлять копию протокола осмотра места происшествия.

На месте обнаружения трупа судебный медик работает в специальном снаряжении и производит следующие исследования:

§ выявляет признаки, позволяющие судить о времени наступления смерти, характере и механизме возникновения повреждений, и другие данные, имеющие значение для следственных действий;

§ консультирует следователя по вопросам, связанным с наружным осмотром трупа на месте его обнаружения и последующим проведением судебно-медицинской экспертизы;

§ оказывает следователю помощь в обнаружении следов, похожих на кровь, сперму или другие биологические выделения человека, волосы, различных веществ, предметов, орудий и других объектов и содействует их изъятию;

§ обращает внимание следователя на все особенности, которые имеют значение для данного случая;

§ дает пояснения следователю по поводу выполняемых им действий.

Прибыв на место, судебно-медицинский эксперт прежде всего должен убедиться, имеются ли у пострадавшего признаки жизни. При отсутствии достоверных признаков смерти он через следователя обязан вызвать «скорую медицинскую помощь», а до ее приезда лично принять меры по восстановлению основных жизненных функций организма (искусственное дыхание, непрямой массаж сердца и ряд других). В протоколе осмотра затем указывается, какие меры были предприняты для оживления пострадавшего, время их начала и окончания.

Результаты осмотра места происшествия и трупа, а также время начала и окончания осмотра трупа фиксируются в протоколе осмотра места происшествия, составляемом следователем (ст. 182 УПК РСФСР).

Формулирование записей, относящихся к описанию трупа, следов, похожих на кровь, по поручению следователя может производить судебный медик, который имеет право делать замечания и дополнения, подлежащие внесению в протокол. Протокол после прочтения подписывают участники осмотра места происшествия, в том числе и врач-специалист в области судебной медицины (ст. 141 УПК РСФСР).

Осмотр трупа

Судебно-медицинский эксперт при осмотре трупа на месте его обнаружения обязан установить и сообщить следователю для занесения в протокол:

1. Позу трупа, положение конечностей, различные следы, предметы, находящиеся на трупе, около него и под ним, состояние поверхности, на которой находится труп.
2. Положение одежды на трупе и ее состояние (повреждения, загрязнения, состояние и целостность застежек, петель, пуговиц), наличие следов, похожих на кровь и выделения. При осмотре одежду с трупа не снимают, только расстегивают и приподнимают, о чем делают соответствующую запись в протоколе.
3. Пол, приблизительный возраст, телосложение, цвет кожных покровов.
4. Состояние зрачков, роговиц, слизистых оболочек глаз, естественных отверстий (наличие инородных предметов, выделений и т.п.).
5. Особые приметы (физические недостатки, рубцы, татуировки и пр.).
6. Наличие ранних трупных явлений, с указанием времени их исследования:
 - § степень охлаждения открытых и закрытых одеждой участков тела (на ощупь);
 - § температуру тела (с указанием, в каком участке тела измерена), температуру в прямой кишке и окружающего воздуха;
 - § наличие, расположение, цвет трупных пятен, изменение их цвета при дозированном давлении и быстроту восстановления первоначальной окраски (в секундах);
 - § степень выраженности трупного окоченения в различных группах мышц;
 - § реакцию и электрическую возбудимость поперечнополосатых мышц на внешнее воздействие;
 - § характер зрачковой реакции на введение в переднюю камеру глаза растворов пилокарпина и атропина.
7. Наличие поздних трупных явлений (гниение, жировоск, мумификация и др.), степень их выраженности и анатомическую локализацию.

8. Наличие повреждений на кистях рук и другие особенности (зажатые волосы и другие предметы), состояние кожных покровов под молочными железами у женщин.

9. Наличие на трупе повреждений, анатомическую локализацию, форму, размеры, характер краев и другие особенности; наличие на трупе и около него следов, похожих на кровь, выделений или иных следов, их характер, локализацию, направление, форму, расстояние их от трупа, от окружающих предметов; при расположении на стене, дереве и т.п. — расстояние от пола, почвы. Запрещается зондирование и другие действия, изменяющие первоначальный вид или свойства повреждений; обмывание водой или удаление другими способами высохшей крови с повреждений и окружающей кожи (во избежание возможной утери вещественных доказательств — находящихся в области повреждений кусочков дерева, металлов, стекла, краски, пороховых зерен, копоти выстрела и др.); извлечение орудий и предметов, фиксированных в повреждениях (их надлежит оставлять в таком положении, обеспечивая сохранность при транспортировке трупов в морг).

10. Обнаруженные в области повреждений свободно лежащие инородные тела надлежит передавать следователю для направления на исследование.

11. Имеется ли изо рта какой-либо запах (алкоголя и др.) при надавливании на грудную клетку.

12. Признаки возможного самостоятельного передвижения пострадавшего после получения травмы или перемещения (изменения положения) трупа.

13. Наличие насекомых на трупе и одежде, их характер, места наибольшего скопления. В случаях, когда это имеет значение для установления давности смерти, необходимо изъять (в пробирки, склянки) насекомых, куколки, личинки для направления их следователем на энтомологическое исследование.

Следователь должен знать, что уже на основании данных наружного осмотра трупа и места его обнаружения врач-специалист в области судебной медицины в устной форме может ответить ему на следующие вопросы:

1. Какова приблизительно давность наступления смерти?
2. Есть ли признаки изменения положения трупа после наступления смерти?
3. Имеются ли на трупе наружные повреждения, каким предположительно орудием (оружием) они нанесены?

4. Является ли место обнаружения трупа местом, где были занесены повреждения, выявленные при осмотре?
5. Имеются ли на трупе или на месте его обнаружения следы, похожие на кровь, выделения или иные следы?
6. Какова возможная причина смерти?

При необходимости судебным медиком могут быть даны ответы и на другие вопросы, не выходящие за пределы его компетенции и не требующие дополнительных исследований.

Особенности осмотра трупов при различных видах смерти

Осматривая труп при подозрении на некоторые виды смерти, врач-специалист в области судебной медицины обязан обратить внимание следователя на следующие особенности:

При повреждениях тупыми и острыми предметами — на характер повреждений, анатомическую локализацию, форму, края, размеры, другие особенности, соответствие повреждениям на одежде; при однородных повреждениях — количество, взаимное расположение; наличие следов, похожих на кровь, на трупе, его одежде, предметах окружающей обстановки, предполагаемых орудиях травмы.

При автодорожной травме — на позу трупа, взаиморасположение его с транспортным средством или следами последнего, а также расстояние между ними; состояние одежды (механические и другие повреждения, загрязнения машинным маслом, уличной грязью, краской, следы волочения или протекторов, гусениц и других частей транспортного средства) и подошвенных поверхностей обуви (следы скольжения); характер повреждений на трупе, их локализацию и высоту расположения от подошвенной поверхности; места ненормальной подвижности костей, наличие крепитации, деформации отдельных частей тела, укорочение конечностей и др.; наличие на транспортном средстве следов крови, волос, кусочков тканей и органов, лоскутов одежды, отпечатков рисунка тканей одежды и др. и их высоту от дорожного покрытия.

При железнодорожной травме — на позу, расположение трупа или его расчлененных частей по отношению к рельсам, насыпи и др.; характер повреждений на трупе и его одежде (полосы давления, следы волочения и др.), загрязнения (мазутом, угольной пылью, шлаком и др.), признаки

прижизненности повреждений (выраженность кровоизлияний в области повреждений, признаки кровотечения на одежде и местности и т.д.).

При авиационной травме — на расположение трупов или их частей по отношению к самолету или его отдельным частям; состояние одежды, посторонние запахи; принадлежность частей каждому трупу (к частям прикрепляют бирки с порядковыми номерами или, если известно, фамилией погибшего); характер и особенности повреждений у членов экипажа и пассажиров (возможные признаки огнестрельных повреждений, отравления окисью углерода и др.); отпечатки частей управления на обуви, перчатках для последующего установления механизма возникновения повреждений и позы в момент катастрофы.

При падении с высоты — на позу трупа и его местонахождение относительно объекта, с которого предполагается падение; наличие крови, ее количество; особенности поверхности, на которой лежит труп, и предметов, находящихся под ним и около него; состояние одежды, загрязнения, повреждения, следы скольжения; повреждения на трупе.

При огнестрельных повреждениях — на повреждения на одежде, наличие между ее слоями или в складках пуль, дроби, пыжей (при обнаружении изъять для специального исследования); количество повреждений и месторасположение их (с указанием расстояния от подошвенной поверхности), форму, размеры, края, присутствие пороховой копоти и несгоревших пороховых зерен и занимаемую ими площадь, наличие отпечатков дульного среза оружия и разрывов тканей в области входного и выходного отверстий; наличие обуви на ногах; характер ранения (сквозное, слепое) и его особенности; следы, подозрительные на кровь, на теле, одежде трупа, окружающих предметах, их расположение и особенности.

При задушении от механических причин — на наличие одутловатости лица, кровоизлияний в соединительные оболочки глаз; синюшность кожных покровов; следы кала, мочи, спермы на теле и одежде.

При сдавлении шеи петлей — на позу трупа; при свободном висении тела — на расстояние от стоп до пола (земли) и от пола до места прикрепления свободного конца петли, наличие предметов, которые могли использоваться как подставки, и имеющиеся на них следы (например, обуви); петлю (материал, тип, количество витков, расположение на шее, соответствие странгуляционной борозде, характер вязки узлов); состояние одежды, кожных покровов лица и шеи, расположение трупных пятен и соответствие

локализации их позы трупа; характер и особенности странгуляционной борозды. Петлю следует снять для дальнейшего направления вместе с трупом в морг, перерезав ее в месте, противоположном узлу, а затем скрепить нитками разрезанные концы, изменить длину петли и ее свободной части. При слабо выраженной странгуляционной борозде (которая к моменту вскрытия может почти исчезнуть) необходимо сфотографировать ее.

При сдавлении органов шеи руками, при подозрении на смерть от закрытия отверстий рта и носа руками или другими предметами — на повреждения на коже шеи, лица, вокруг отверстий носа и рта, состояние слизистой оболочки губ, полости рта (ссадины, кровоподтеки, инородные предметы, следы зубов); наличие повреждений в других областях тела, особенно на руках.

При сдавлении грудной клетки и живота — на характер, размеры сдавливающих предметов; отпечатки одежды и иных предметов на коже; характер и особенности механических повреждений; окраску кожных покровов; кровоизлияния в слизистую оболочку век и белочную оболочку глаз, кожу лица, шеи, верхней части туловища, экзофтальм и др.

При утоплении в воде — на наличие предметов, удерживающих тело на поверхности воды (спасательный пояс) или, наоборот, способствовавших погружению (камни, привязанные к телу), наличие и состояние одежды, присутствие посторонних частиц (ил, песок, водоросли); наличие и локализацию механических повреждений, участков мацерации кожи; присутствие стойкой пены у отверстий носа и рта.

При отравлениях — на следы воздействия яда на коже и одежде (ожоги, рвотные массы на трупе и возле него); остатки химических веществ (порошки, таблетки, жидкости и пустые склянки, ампулы, конволюты из-под лекарств), наличие шприца и иглы и т.д.; цвет кожных покровов трупа и видимых слизистых оболочек, запах изо рта, наличие следов от инъекций.

При действии низкой температуры — на позу трупа, состояние поверхности, на которой находится труп; состояние одежды (соответствие времени года, отсутствие, ветхость, влажность и др.); окраску трупных пятен, наличие инея или кусочков льда в области глаз и отверстий рта и носа, «гусиную кожу» и наличие отморожений различной степени, их локализацию, размеры и другие особенности. При осмотре замерзшего трупа необходимо соблюдать осторожность с целью предупреждения повреждений хрупких замерзших частей тела (пальцев, ушных раковин и т.д.).

При действии высокой температуры — на состояние одежды, наличие запаха (бензин, керосин и др.), опадения или обгорания, следов, похожих на кровь, повреждений, не связанных с действием пламени; локализацию, распространенность и степень ожогов на трупe; наличие ожогов и копоты в полости рта, копоты на вершинах складок кожи, у наружных углов глаз, на лбу. При подозрении на сожжение трупа в отопительном очаге судебный медик оказывает помощь следователю в изъятии из разных мест топки и поддувала не менее 4-х отдельных проб золы массой примерно по 50 г, а после осмотра и отбора отдельных находок — в изъятии всей остальной золы для исследования.

При поражении атмосферным электричеством (молнией) — на наличие повреждений на одежде и теле: обгорание одежды, ожоги или опадение волос, «фигуры молнии» на коже, а также оплавление металлических предметов. При наличии "фигур молнии" рекомендуется их сфотографировать, так как они довольно быстро могут исчезнуть.

При поражении техническим электричеством — если пострадавшему оказывалась помощь и его тело перемещалось — на характер помощи и состояние первоначального места обнаружения; возможные контакты тела с источниками или проводниками тока (кусочки эпидермиса, волосы на них); условия, способствовавшие поражению электротоком: заземленные металлические конструкции, увлажненность почвы (пола), повышенная влажность в помещении и др.; особенности одежды, благоприятствующие проведению тока (влажность, гвозди на подошвах обуви); наличие повреждений от теплового и механического действия тока (опадение, обгорание, разрывы тканей, оплавление гвоздей и др.); на признаки действия тока: электрометки (чаще располагаются в области кистей и стоп), электрическая металлизация в участках кожи, прилегающих к металлическим предметам (браслету часов и др.), их локализация, количество и общий вид. При поражении техническим электричеством перед началом осмотра следует убедиться в том, что труп и окружающие его предметы не находятся под действием электротока. В этом случае целесообразно привлекать к осмотру специалиста электротехника (инженера).

При криминальном аборте — на наличие спринцовок, кружек, тазов, химических веществ, медикаментов, которые могли применяться с целью аборта; следов, подозрительных на кровь на белье и предметах окружающей обстановки; позу трупа, имеющиеся признаки беременности, состояние наружных половых органов и промежности (механические повреждения,

кровь, посторонние предметы, введенные в половые пути); необходимость осмотра мест, где могут находиться выброшенные или спрятанные плацента, плод и его части.

При осмотре трупов новорожденных или их частей — на наличие упаковки и ее характер, механических повреждений на трупe, признаков ухода за младенцем (перевязка пуповины, повязка и др.), сыровидной смазки, родовой опухоли; состояние пуповины, естественных отверстий (для выявления инородных тел); наличие детского места и повреждений на нем.

При осмотре трупа неизвестного человека — на одежду (детально); пол, приблизительный возраст, особые приметы (дефекты развития, последствия травм и заболеваний, рубцы, татуировки и пр.), повреждения и их характер и т.д.; целесообразно описать труп методом словесного портрета, сфотографировать и дактилоскопировать его.

При обнаружении частей расчлененного трупа — на наличие и характер упаковки, предметов или частей одежды, особые приметы, загрязнение посторонними веществами, локализацию, характер поверхности, краев и другие особенности мест расчленения; форму, размеры и особенности иных повреждений и др.; целесообразно сфотографировать части, а при наличии соответствующих объектов — описать методом словесного портрета и дактилоскопировать.

При осмотре трупа в стадии резкого гнилостного разложения (скелетированных трупов, костных останков) — следует подробно описать общее состояние скелета, зафиксировать первоначальное положение отдельных костей и всего скелета в целом, указать на связь отдельных его частей, наличие остатков одежды, обуви. Учитывая возможность растаскивания трупа животными, поиск недостающих костей необходимо производить на достаточно большой площади. Иногда для поиска недостающих мелких косточек или фрагментов сломанных костей (подъязычной косточки и др.) рекомендуется просеять почву в районе обнаружения трупа (костных останков).

При скоропостижной смерти — на отсутствие или наличие повреждений, их характер; необходимость выяснения предшествующих смерти обстоятельств, необходимо получение медицинской документации о покойном.

При возникновении обоснованного подозрения на смерть от особо опасной инфекции (чума, оспа, холера и др.) судебный медик обязан немедленно сообщить об этом следователю и совместно с ним принять меры к извещению руководителей ближайших органов здравоохранения и центра санитарно-эпидемиологического надзора. Все участники осмотра места происшествия обязаны оставаться на месте до прибытия специальной противоэпидемической бригады, которая даст соответствующие указания в зависимости от конкретной обстановки. Эвакуация трупа осуществляется санитарно-эпидемиологической службой на специальном транспорте.

Выявление и изъятие следов и вещественных доказательств, подлежащих исследованию в судебно-медицинской лаборатории

Обнаруженные на месте происшествия вещественные доказательства биологического происхождения (следы крови, спермы, волосы и др.) помогают установить место совершения преступления и воспроизвести обстоятельства происшествия, служат средством обнаружения преступника, способствуют определению орудия преступления, а также решению ряда других важных вопросов.

Судебно-медицинские эксперты активно участвуют в отыскании, первоначальном осмотре, изъятии, упаковке и пересылке вещественных доказательств биологического происхождения в судебно-медицинские лаборатории.

Такие следы нередко могут быть незаметными, нетипичными, находиться не только на трупе, подозреваемом или потерпевшем, но и вдали от них. Обнаружение их производится при хорошем освещении, с лупой, иногда с помощью аналитической кварцевой лампы. При упаковке вещественных доказательств биологического происхождения необходимо соблюдать правила и меры предосторожности во избежание порчи предмета, нарушения целостности следа, различных неблагоприятных внешних воздействий. Пересылка вещественных доказательств обеспечивается следователем. Трупный материал (кровь, волосы и др.) на судебно-биологическую экспертизу направляет эксперт, вскрывавший труп; при этом он оформляет соответствующее отношение.

При выявлении следов, которые могли образоваться от крови, спермы, других выделений человеческого организма, волос судебному медику следует обратить внимание следователя на следующие особенности:

1. При отыскании следов, которые могли образоваться от крови:

§ на возможность сохранения следов крови в «скрытых местах» — на подногтевых пространствах, пальцах рук трупа, на краях карманов и рукавов одежды, в швах и под подкладкой; в щелях пола, под плинтусами, в углублениях и местах соединения деталей мебели, на ручках дверей, водопроводных кранах, орудиях преступления, транспортных средствах и т.д.;

§ на возможность изменения цвета пятен крови, если они расположены на темном, пестром фоне или замыты (черноватый, зеленоватый, розоватый, желтоватый цвет) и т.д.;

§ на возможный механизм образования следов крови. Если при осмотре в ярком солнечном или электрическом свете следы крови не видны, но предполагается их присутствие, то следует применить визуальный осмотр в косопадающем свете или осмотр с помощью лупы, а также по возможности использовать источник ультрафиолетовых лучей. К реакциям с перекисью водорода, бензидином или люминолом следует прибегать, причем очень осторожно, только в исключительных случаях и при наличии большого количества исследуемого материала, приняв меры к изоляции исследуемой части от основной. Результаты этой проверки отражаются в протоколе осмотра.

2. При отыскании следов, которые могли образоваться от спермы:

§ на характерные извилистые очертания, жестковатость, беловатый, желтоватый или сероватый цвет пятен на текстильных тканях; беловато-сероватые, желтоватые крупинки, подсохшие на ворсистых тканях, или такого же цвета корочки на не всасывающих поверхностях. При ощупывании пятен следует остерегаться внести загрязнение, которое может помешать лабораторному исследованию.

При осмотре следов, подозрительных на сперму, целесообразно применить источник ультрафиолетовых лучей.

3. При отыскании следов, которые могли образоваться от других выделений человека (слюны, мочи и др.), — на то, что их обнаружению может способствовать осмотр в ультрафиолетовых лучах.

4. При поисках волос, которые в зависимости от характера случая могут остаться на орудиях преступления, одежде или теле человека, транспортном средстве, — на необходимость осмотра с лупой при ярком свете, а также на осторожное обращения с волосами во избежание их повреждения или утери.

5. При обнаружении на месте происшествия предположительно оставленных преступниками окурков, расчесок, одежды, головных уборов, обуви судебный медик рекомендует следователю направить их в судебно-медицинскую лабораторию с целью исследования слюны, жиропота, пота, что может позволить установить группу крови владельца.

6. При обнаружении кусочков тканей тела — на необходимость (в зависимости от величины, условий осмотра и цели предстоящего исследования) либо высушить их при комнатной температуре, либо залить раствором формалина, поместив в склянку с притертой или завинчивающейся пробкой.

При оказании помощи следователю в изъятии и закреплении вещественных доказательств для последующего их исследования в судебно-медицинской лаборатории судебный медик руководствуется следующими правилами:

§ одежду и иные небольшие вещественные доказательства изымают целиком;

§ из громоздких предметов делают выемку участка с подозрительными следами так, чтобы эти следы не занимали всю взятую площадь;

§ при невозможности изъятия всего вещественного доказательства или его части подозрительное пятно соскабливают или стирают куском марли, увлажненной водой; марлю затем высушивают при комнатной температуре;

§ следы крови на снегу изымают с наименьшим количеством снега, помещают на сложенную в несколько слоев марлю; после растаивания снега марлю высушивают при комнатной температуре;

§ в отдельный пакет для контрольного исследования помещают образец предмета-носителя, взятого вблизи от подозрительного участка, если производят соскоб; чистый кусок марли, которая использовалась для смыва следа или высушивания снега с кровью и т.д.;

§ влажные вещественные доказательства или невысохшие следы высушивают при комнатной температуре.

Определение возможности причинения повреждений собственной рукой

Как известно, насильственную смерть разделяют на три рода: убийство, самоубийство и случай (несчастный случай). Эти понятия являются юридическими, так как они могут быть определены только с учетом умысла при нанесении повреждений. Поэтому вопрос о роде насильственной смерти решается не врачом (судебно-медицинским экспертом), а органами следствия и суда. Оказывая помощь следователю в решении этого вопроса, врач лишь устанавливает, мог или не мог покойный нанести себе повреждения собственной рукой, причем прийти к такому выводу можно далеко не всегда.

Решая этот вопрос при осмотре места происшествия, врач должен учитывать: обстановку на месте обнаружения трупа; положение трупа и его позу; локализацию повреждений на теле и одежде; особенности повреждений, их количество и тяжесть; особенности следов крови на трупе, его одежде и окружающих предметах.

Иногда обстановка на месте происшествия, положение трупа и его поза сразу же дают основание следователю, а также другим участникам осмотра установить род насильственной смерти. Это в первую очередь бывает тогда, когда для причинения себе повреждений используются различные, иногда достаточно сложно устроенные приспособления. Обычно не возникает сомнений о самоубийстве, когда перед трупом с резаной раной шеи находится зеркало, забрызганное кровью; когда у трупа с огнестрельным повреждением лежит длинноствольное оружие (карабин, автомат, охотничье ружье), одна стопа трупа обнажена и снятая с этой ноги обувь находится здесь же; когда на месте, откуда произошло падение с высоты, находят снятую и аккуратно сложенную одежду; когда рядом с голым трупом на снегу лежит его одежда, и при других подобных положениях и позе обнаруженного трупа.

Как правило, в таких случаях обстановка места происшествия не бывает нарушена, все предметы находятся на своих обычных местах, следы борьбы и обороны на трупе и его одежде отсутствуют. И напротив, при нанесении повреждений посторонней рукой нередко, кроме смертельной травмы, встречаются ссадины, кровоподтеки и поверхностные ранки на лице и передней поверхности тела, следы укусов зубами, разрывы одежды, отрывы пуговиц и т. п. повреждения, которые могут возникать в процессе борьбы.

Локализация и морфологические особенности повреждений, обнаруженных при осмотре трупа, также иногда дают возможность врачу высказать суждение о том, что они нанесены собственной рукой. Обычно такие повреждения располагаются в доступных местах на передней или боковых поверхностях тела; нередко они являются множественными, сосредоточенными в одной области тела; большинство их являются поверхностными; нередко на одежде в соответствующем месте повреждения отсутствуют.

Смертельные самоповреждения тупыми, твердыми или рубящими предметами встречаются крайне редко. При этом наносят себе множественные удары по голове, обычно в лобную и теменную области. Значительно чаще для причинения повреждений собственной рукой используют различные режущие предметы.

Резаные раны, нанесенные собственной рукой, обычно локализуются на передней или переднебоковой поверхности шеи, в локтевых ямках, на передней поверхности предплечий, а в некоторых случаях — на животе, в паховых областях, в подколенных ямках. Как правило, они множественны, параллельны друг другу (особенно часто это встречается на предплечьях), большинство из них поверхностны, проникают только до подкожной жировой клетчатки или даже являются царапинами. По краям и особенно у концов ран шеи видны множественные надрезы кожи. Соответствующие детали одежды (воротник, рукава) обычно не повреждены.

Важное значение имеют следы крови. При нанесении на шею раны собственной рукой обычно на одежде образуются вертикально расположенные потеки крови, иногда доходящие до стоп; следы от брызг и потеки крови выявляются на предметах, перед которыми находился погибший; тыльная поверхность кисти, державшей режущий предмет, иногда предплечье обильно забрызганы кровью. Как правило, режущий предмет (бритва, нож), также со следами крови, находится рядом с трупом или зажат в кисти. Обнаружение следов крови на подошвах обуви, носках или на подошвенной поверхности стоп свидетельствует о том, что пострадавший перед смертью ходил и наступал на пятна или лужу крови.

При убийстве, когда резаная рана шеи наносится лежащему человеку, на одежде спереди следы крови практически отсутствуют; имеются лишь лужа крови под шеей трупа и частичное пропитывание одежды сзади. Рана, как правило, одиночная, без дополнительных надрезов кожи, глубокая, нередко с надрезами на телах позвонков. Однако следует отметить, что и при

самоубийстве тоже иногда бывают глубокие раны шеи, достигающие до позвоночника. Резаные раны ладоней, ладонных поверхностей пальцев возникают при активной обороне, захвате режущего предмета руками и свидетельствуют о действии посторонней руки.

Колото-резаные раны, как правило, наносятся посторонней рукой. Они обычно локализуются в области груди и живота, бывают как одиночными, так и множественными. В последнем случае они располагаются далеко друг от друга и могут находиться как на передней, так и на боковых и задней поверхностях туловища; соответственно ранам имеются колото-резаные повреждения одежды. Обычно раны являются проникающими, с повреждением внутренних органов груди и живота (что устанавливается при исследовании трупа). На пальцах и ладонях погибшего нередко выявляются резаные раны, возникающие при обороне. Поэтому во всех случаях обнаружения на трупе резаных или колото-резаных ран необходимо тщательно осмотреть ладонные поверхности пальцев и пясти. О посторонней руке свидетельствуют и посмертные повреждения, нанесенные тем же предметом (однотипные с прижизненными), хотя встречаются они нечасто.

В отдельных случаях самоубийства с использованием колюще-режущих предметов выявляется множество колото-резаных ран в области сердца (нередко их 10 и более), длинники которых параллельны друг другу. Раны располагаются кучно на ограниченном участке, большинство их поверхностны и только 1—2 являются глубокими. Одежда в таких случаях обычно повреждений не имеет.

Иногда встречаются самоубийства путем вколачивания какого-либо колющего предмета (гвоздя, шпателя и т.п.) в голову с использованием молотка.

При огнестрельных повреждениях, нанесенных собственной рукой, входные раны обычно локализуются в правой височной области или в области сердца и имеют признаки выстрела в упор или с очень близкого расстояния (если не использовалось какое-то приспособление для производства неблизкого выстрела, которое сразу же обращает на себя внимание участников осмотра). Иногда самоубийца стреляет себе в рот. Если входная рана располагается на левой половине груди, то одежда, как правило, повреждений не имеет, поскольку самоубийца обнажает тело для того, чтобы произвести выстрел точно в определенное место.

При нанесении огнестрельных повреждений собственной рукой оружие обычно лежит рядом с трупом, реже находится на некотором расстоянии от него (2—3 м, редко дальше) или остается в кисти. Иногда для симуляции самоубийства преступник вкладывает оружие в руку трупа. Это легко установить в тех случаях, когда входная огнестрельная рана не имеет признаков близкого выстрела. В то же время при самоубийствах оружие на месте обнаружения трупа может отсутствовать (оно может быть похищено посторонними лицами до прибытия следственной группы или остаться на месте ранения, если раненый прошел значительное расстояние, и т.п.).

Характерна обстановка места происшествия при самоубийстве из длинноствольного оружия, когда для нажатия на спусковой крючок используется какое-либо приспособление или оно осуществляется пальцем разнутой стопы.

При производстве выстрела самим покойным на кистях нередко обнаруживаются различные повреждения и загрязнения. На тыле кисти, державшей оружие (чаще правой), могут быть найдены следы от мелких брызг крови, частицы мозгового вещества, ружейная смазка, копоть, порошинки; на левой кисти, поддерживавшей дульный конец оружия, также могут быть обнаружены копоть и отдельные порошинки.

Как правило, самоубийство из огнестрельного оружия осуществляется путем производства одного выстрела (редко 2, бывает даже 3 выстрела).

Наиболее частым способом лишения себя жизни является самоповешение. Поза трупа при этом может быть самой разнообразной. Чаще встречается неполное висение тела, когда стопы трупа касаются земли, или он стоит на коленях, находится в полусидячем, сидячем, полулежачем или даже в горизонтальном положении. В то же время при симуляции самоповешения нередко встречается полное висение трупа. Самоубийцы иногда намыливают петлю (на месте происшествия находят мыло со следами трения о материал петли), подкладывают под петлю какой-либо мягкий предмет.

Симуляция самоповешения может быть выявлена по несоответствию трупных пятен положению трупа (например, трупные пятна располагаются на спине при вертикальном положении трупа), по наличию на шее двух пересекающихся странгуляционных борозд (от удушения петлей и посмертного подвешивания трупа) и по ряду других признаков.

Кроме того, при убийстве — удавлении петлей или убийстве — повешении (что встречается очень редко) обычно выявляются следы борьбы на теле, одежде, на месте обнаружения трупа. Как правило, смертельные самоповреждения причиняются каким-то одним предметом. Однако в некоторых случаях встречается так называемое комбинированное самоубийство, когда, например, после нанесения себе резаных или колото-резаных ран самоубийца бросается с высоты или производит в себя выстрел; после приема ядовитого вещества накладывает на шею петлю и т.п.

Следы крови на теле, одежде трупа и окружающих предметах позволяют определить положение потерпевшего во время причинения повреждений, последовательность их нанесения, высказать суждение о перемещениях тела после нанесения повреждений и др., что также помогает выяснить, собственной или посторонней рукой причинены повреждения, обнаруженные при осмотре трупа.

Таким образом, осмотр трупа на месте происшествия может в ряде случаев дать достаточно данных для решения вопроса о том, собственной или посторонней рукой нанесены обнаруженные повреждения. Однако следует помнить, что всякое повреждение, причиненное собственной рукой, может быть нанесено и другим человеком. Поэтому, отвечая на данный вопрос, судебный медик должен оценить все сведения, полученные при осмотре трупа, а при малейшем сомнении — отказаться от ответа. На вопрос о роде насильственной смерти в прямой его постановке врач не должен отвечать, так как этот вопрос выходит за пределы его компетенции.

Вопросы, возникающие у следователя при осмотре трупа

Как уже отмечалось, своевременно и качественно проведенный осмотр места происшествия и трупа на месте его обнаружения дает следователю возможность уяснить сущность происшедшего события (преступления), во многих случаях получить сведения о личности пострадавшего и преступника, о мотивах совершения преступления и другие данные. С одной стороны уже сама обстановка места происшествия и его осмотр позволяют следователю оперативно построить версии события, необходимые для планирования расследования.

Однако, с другой стороны, во время осмотра места происшествия у следователя возникает большое число вопросов, решение которых необходимо для организации неотложных оперативных мероприятий по розыску и задержанию преступников, для выяснения всех обстоятельств

происшествия, планирования расследования. Составить полный перечень таких вопросов, естественно, не представляется возможным, поскольку каждый случай имеет свои особенности.

В основном же при осмотре трупа на месте его обнаружения у следователя нередко возникают следующие вопросы к судебному медику:

1. Имеются ли на трупе телесные повреждения?
2. Каковы характер и механизм образования этих повреждений? Каким предметом (орудием, оружием) они могли быть причинены?
3. Прижизненного или посмертного происхождения эти повреждения? За сколько времени до наступления смерти они были причинены?
4. Мог ли пострадавший нанести эти повреждения себе собственной рукой?
5. Мог ли пострадавший с обнаруженными повреждениями совершать самостоятельные целенаправленные действия?
6. В каком положении находился пострадавший в момент причинения ему повреждений?
7. Не изменялось ли положение трупа до прихода следственной группы на место происшествия?

Список источников и литературы

1. Акопов В.И. Судебная медицина - М., 2009. - 352с.
2. Виноградов И.В. Судебная медицина - М.: Юридическая литература, 2009. - 239с.
3. Волков В. Н. Судебная медицина - М.: Закон и право, 2009. - 639с.
4. Гурочкин Ю. Д. Судебная медицина - М.: Право и Закон, 2004. - 319с.
5. Дмитриев А.С., Клименко Т.В. Судебная психиатрия. Учебное пособие для юридических вузов. М., 2006.
6. Колоколов Г. Р. Судебная медицина - М.: Экзамен, 2005. - 156с.
7. Попов В.Л. Судебная медицина - СПб.: Питер, 2001. - 320с.
8. Сапожников Ю. С. Судебная медицина М., 2005. - 328с.
9. Справочник по психиатрии / Под редакцией А.В. Снежневского, М.: "Медицина", 2005.
10. Судебная медицина / Под ред. В. Н. Крюкова. - М.: Норма, 2005. - 438с.
11. Судебная медицина / Под ред. В.В. Томилина. - М.: Норма, 2009. - 369с.
12. Судебная психиатрия / Под редакцией проф. Б.В. Шостаковича. Учебник для вузов. М.: Зерцало, 2007.

