КАЗАНСКИЙ ФИЛИАЛ

Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования

«РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ ПРАВОСУДИЯ» (г. Казань)

ФАКУЛЬТЕТ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ

ДЛЯ СУДЕБНОЙ СИСТЕМЫ

(ЮРИДИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ)

РЕФЕРАТ

по дисциплине «Судебной медицине»

Учение о смерти и трупных явлениях

Выполнил:

Студент 4 курса 403 группы

очной формы обучения

Багауов Р.Р.

Научный руководитель:

Ломовцева Л.М.

Казань

Содержание

Введение

Глава 1. Учение о смерти

.1 Понятие танатологии и ее частей

.2 Понятие терминальных состояний

.3 Медико - социально правовая классификация смерти

Глава 2. Трупные изменения

.1 Трупные изменения, возникающие после смерти

.2 Ранние трупные изменения: трупные пятна, трупное окоченение, высыхание, охлаждение и аутолиз

.3 Поздние трупные изменения: гниение, мумификация, жировоск и торфяное дубление

Заключение

Список использованной литературы <http://ethnopsychology.academic.ru/428/%D1%81%D0%BF%D0%B8%D1%81%D0%BE%D0%BA\_%D0%B8%D1%81%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8C%D0%B7%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D0%BE%D0%B9\_%D0%BB%D0%B8%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B0%D1%82%D1%83%D1%80%D1%8B>

танатология смерть трупный окоченение

Введение

В настоящее время под термином «танатология» понимают процессы умирания и все посмертные изменения в тканях и органах трупа, вплоть до полного их разложения.

Общая судебная танатология охватывает все вопросы, связанные с осмотром трупа на месте происшествия и судебно-медицинским исследованием его, составляющим очень важную часть экспертной работы. При экспертизе трупа приходится решать вопросы, связанные с изучением танатогенеза (процесса умирания), признаков наступления смерти и изменений, наступивших на трупе уже после наступления смерти. Это необходимо при установлении круга подозреваемых в убийстве, проверки их алиби.

В соответствии с ч.1ст.73УПК РФ при производстве по уголовному делу подлежит доказыванию событие преступления(время, место, способ и другие обстоятельства совершения преступления). В соответствии со ст.74 УПК РФ в качестве доказательств по уголовному делу допускаются заключение и показания эксперта, протоколы следственных действий(осмотр трупа).

В соответствии со ст.178 УПК РФ следователь производит осмотр трупа с участием понятых, судебно - медицинского эксперта, а при невозможности его участия - врача. В соответствии со ст.196 УПК РФ назначение и производство судебной экспертизы обязательно, если необходимо установить причину смерти.

Смерть - необратимое и закономерное завершение жизни, которой предшествует постепенное прекращение функционирования систем и органов человека. При этом жизнедеятельность отдельных органов, тканей, клеток еще непродолжительное время сохраняется, «угасание» их происходит неравномерно.

Незнание закономерностей ранних трупных изменений может привести к неверному установлению время прошедшего с момента смерти. А при криминальной смерти это может привести к тому, что следствие пойдёт по ложному пути, реальный преступник может избежать наказания, а невиновный может быть осужден за преступление которого не совершал.

Ранние изменения в трупе являются достоверными признаками смерти. Знание закономерностей развития изменений в трупе позволяет решать ряд экспертных задач : устанавливать давность смерти, судить об изменениях положения трупа и т.д. К изменениям, имеющим судебно - медицинское значение, относятся охлаждение, трупные пятна, мышечное окоченение, начальный период трупного высыхания и аутолиз.

Особую остроту проблема констатации смерти приобрела в последние годы в связи с развитием трансплантологии. Успех пересадки во многом зависит от времени, прошедшего с момента смерти до изъятия необходимого материала из трупа : чем меньше это время, тем больше основания ожидать положительного результата операции. Поэтому хирурги и реаниматологи многих стран занимаются в настоящее время поисками таких признаков, которые давали бы основание установить факт смерти как можно раньше.

Глава 1. Учение о смерти

.1 Понятие танатологии и ее частей

Танатология - учение о смерти. Современная танатология изучает терминальные состояния, динамику процесса умирания, патологические функциональные и анатомические сдвиги в организме, сопровождающие наступление смерти.

Танатологию подразделяют на общую и частную. Общая танатология изучает вопросы диагностики наступления и динамики развития смерти, трупные изменения и особенности исследования трупа для определения причины смерти. Частная танатология рассматривает эти вопросы при различных заболеваниях, механических повреждениях и других причинах.

Судебно-медицинская танатология изучает проблемы, связанные с насильственной и скоропостижной смертью. Основной задачей судебно-медицинской танатологии является помощь судебно-следственным органам в выяснении ряда специальных вопросов (давности, причины смерти и др.). Смерть - это полное прекращение всех жизненных функций организма. Данное определение смерти предложено ООН.

.2 Понятие терминальных состояний

Терминальные состояния - это конечная стадия жизни, пограничное состояние между жизнью и смертью.

В понятие терминальные состояния входят: предагональное состояние, терминальная пауза, агония и клиническая смерть.

Предагональное состояние характеризуется глубокими нарушениями деятельности центральной нервной системы, проявляется заторможенностью пострадавшего, низким артериальным давлением, бледностью или «мраморностью» кожных покровов. Такое состояние может длиться достаточно долго.

Затем наступает так называемая терминальная пауза. Она характеризуется отсутствием рефлексов, кратковременным прекращением дыхания и сердечно-сосудистой деятельности. В таком состоянии больной может иметь вид трупа. Ее длительность может колебаться от 3-4 до 5-10 минут.

Вслед за ней начинается агония - последняя вспышка борьбы организма за жизнь, длящаяся от нескольких минут до получаса и более. В период агонии вновь появляется дыхание судорожного типа, нередко восстанавливается слабая сердечно-сосудистая деятельность, определяются рефлексы, иногда на короткое время может появиться сознание.

Следующий этап умирания - клиническая смерть. На этом этапе функции организма в целом уже прекратились, именно с этого момента принято считать человека мертвым. Однако в тканях сохраняются минимальные обменные процессы, поддерживающие их жизнеспособность. Этап клинической смерти характеризуется тем, что мертвого уже человека еще можно вернуть к жизни, вновь запустив механизмы дыхания и кровообращения. При обычных комнатных условиях продолжительность этого периода составляет 6-8 минут, что определяется временем, в течение которого можно полноценно восстановить функции коры головного мозга. ( Костный мозг сохраняет свою способность вернуться к нормальной деятельности на протяжении 3-4 часов после смерти организм в целом; кода, костная ткань более того - 20 часов).

Биологическая смерть - это конечный этап умирания организма в целом, сменяющий клиническую смерть.

Характеризуется необратимостью изменений в центральной нервной системе, постепенно распространяющейся на остальные ткани.

По темпу наступления различают быструю и медленную смерть. При быстрой смерти агональный период либо вовсе не фиксируется, либо весьма укорочен, при медленной - он может продолжаться часами и даже днями. Отсюда и название медленной смерти - агональная.

.3 Медико - социально - правовая классификация смерти

В судебной медицине принято классифицировать смерть на категории, роды и виды.

Различают две категории смерти: насильственную и ненасильственную.

Насильственной принято считать смерть, наступившую в результате действия на организм человека внешнего фактора: механического, химического, физического и др.

Ненасильственная смерть вызывается заболеваниями и реже глубокими возрастными изменениями.

Род насильственной смерти:

.убийство когда смерть обусловлена умышленным или неумышленным действием одного лица по отношению к другому.

.самоубийство - когда применено умышленное действие лица по отношению к самому себе.

.несчастный случай - смерть наступает при случайно возникших обстоятельствах.

Виды насильственной смерти:

от механических повреждений

от механической асфиксии

от отравлений

от действия крайних температур

от действия электричества

от изменения атмосферного давления

от действия лучистой энергии

от психического воздействия

Род ненасильственной смерти:

преждевременная смерть (скоропостижная смерть, внезапная смерть)

физиологическая смерть (от старости)

Скоропостижная смерть - неожиданное наступление смерти от заболевания, кажущегося здоровым для окружающих человека. Внезапная смерть выступает на фоне заболевания, диагноз которого установлен, однако каких-либо угрожающих для жизни признаков в этот период не усматривалось, но остро возникшее осложнение или неожиданно бурное развитие болезни внезапно вызвало смерть.

В понятие ненасильственной смерти входят все виды смерти, наступившей от заболеваний, старческой дряхлости, от нежизнеспособности, недоношенности младенцев.

Самоубийства чаще всего совершаются в состоянии постоянного и временного психического расстройства (так называемого реактивного состояния).

Способы самоубийства весьма разнообразны. Часто встречаются самоубийства через повешение, причинение себе огнестрельного повреждения, отравление. Причем мужчины кончают жизнь самоубийством чаще всего через повешение или от огнестрельного повреждения, а женщины - отравлениями, а в некоторых культурах - самосожжением.

Весьма ценным материалом при экспертизе самоубийства являются письма самоубийц. Прощальные письма чаще оставляют женщины, чем мужчины. Прощальные письма чаще пишутся перед смертью и оставляются прямо на месте происшествия. Однако иногда встречается фальсификация писем самоубийц. Предсмертная записка иногда может указать причину (болезни) и мотив самоубийства.

При преступлениях, совершаемых на сексуальной почве, жертвы (чаще женщины) бывают укушены в грудь, в бедро, иногда вокруг половых органов.

Другим важным следом, который равным образом подлежит исследованию, является материал, полученный из-под ногтей трупа и подозреваемого лица. Если этот материал взять ножом с тонким лезвием, то при исследовании можно найти иногда высохшую кровь или части волос, которые жертва в борьбе вырвала, иногда также волокна от одежды преступника. Исследование соскоба из-под ногтей необходимо производить в каждом случае подозрения на убийство.

При осмотре места происшествия и трупа также необходимо обращать внимание на запах.

В пользу убийства, прежде всего, говорят следы борьбы и самообороны, которые находят на трупе и вокруг него. Следы борьбы располагаются на самых различных частях тела в виде самых различных повреждений. Следы самообороны чаще всего располагаются на руках.

Несчастные случаи со смертельным исходом обычно при осмотра трупа не дают никаких характерных данных.

Повреждения располагаются на самых различных частях тела. Причиной несчастных случаев чаще всего являются аварии, автотравмы, травмы на производстве. Реже несчастные случаи наблюдаются при неосторожном обращении с оружием, при ошибочном приеме лекарств (ядов).

Относительно часто несчастные случаи отмечаются среди маленьких детей, у которых наблюдаются ожоги при ошпаривании, отравления различными ядами (снотворными и т.д.)

Глава 2. Трупные изменения

.1 Трупные изменения, возникающие после смерти

Судебно - медицинской практикой установлены посмертные изменения, констатируемые как обязательные, которые развиваются в определенное время и в определенной последовательности у человека умершего или погибшего.

Изучение трупных явлений позволяет решить ряд очень важных вопросов, проясняющих обстоятельства наступления смерти, а именно, когда наступила смерть, не изменялось ли первоначальное положение трупа. Некоторые варианты развития посмертных процессов на трупе могут дать предварительную информацию о причинах наступления смерти.

Посмертные процессы, развивающиеся на трупе, по своей биологической сути могут быть разделены на две большие группы:

. ранние трупные изменения - возникаю при прекращении процессов жизнеобеспечения органов и тканей. Это трупные пятна, трупное окоченение, трупное охлаждение, трупное высыхание и аутолиз.

. поздние трупные изменения - они наступают обычно через 12-24 часа после смерти. Это гниение, мумификация, скелетирование, жировоск, торфяное дубление.

На появление и развитие трупных явлений оказывают влияние многие факторы: степень упитанности, возраст, наличие острых или хронических заболеваний, степень алкоголизации организма, температура окружающего воздуха, влажность, развитие флоры и фауны.

2.2 Ранние трупные изменения: трупные пятна, трупное окоченение, высыхание, охлаждение и аутолиз

Охлаждение - это постоянный спутник смерти, начинающийся до агонии. Через 2 - 3 часа с момента смерти охлаждение распространяется на лицо, конечности, через 8 - 17 часов охлаждается вся наружная поверхность трупа.

Отклонение температуры тела может зависеть от ряда условий и состояния организма:

трупы умерших от длительных болезней охлаждаются более медленно, чем умерших, смерть которых наступила быстро;

трупы упитанных лиц сохраняют температуру дольше худых;

одетые охлаждаются дольше раздетых;

влажная среда и ветер скорее охлаждают трупы;

трупы взрослых охлаждаются медленнее, чем трупы детей и стариков;

в зимнее время и в холодной воде охлаждение может закончиться в течение 1 - 2 часов;

Температура в подмышечных впадинах весьма варьирует и зависит от положения верхних конечностей трупа. Поэтому были предложены способы измерения температуры тела в полости рта, пищеводе, прямой кишке, в глубине внутренних органов, что стало возможным с введением метода щуповой электротермометрии. Чаще всего температура трупа измеряется в прямой кишке.

Измерение температуры трупа может иметь большое значение для определения времени и факта наступления смерти. Температура тела у живого человека может понижаться до 25 С, и если при осмотре тела человека устанавливается температура ниже 25 С, то это является признаком смерти. Следовательно, охлаждение тела может иметь значение для установления наступления смерти и ее давности.

Высыхание. Вследствие испарения жидкости с поверхности тела, где нет эпидермиса, имелось повреждение эпидермиса, в первую очередь обнаруживаются явления высыхания. При обычных условиях высыханию тканей препятствует роговой слой эпидермиса.

В первом случае высыхающие места постепенно приобретают пергаментную сухость, они резко отграничены от соседних неизменных участков кожи по своему цвету (от желтоватого до буро-красного). Такие участки подсохшего эпидермиса получили название «пергаментных пятен», на их фоне иногда видны ветвящиеся фигуры кровеносных сосудов. Необходимо отличать пергаментные пятна от прижизненной ссадины, которые очень на них похожи. Если приложить тряпку, смоченную теплой водой, высыхание может исчезать, а ссадина остается. При разрезе ссадины, в ее основании нередко видно кровоизлияние.

Из мест физиологически увлажненных заслуживают внимание поверхность глазного яблока и слизистая оболочка губ.  
Высыхание начинается сразу после смерти, однако его признаки становятся заметными лишь через несколько часов: красная кайма губ теряет эластичность и приобретает буроватую окраску. Если после смерти глаза трупа остаются полуоткрытыми в течение 4-5 часов, то на роговицах и склерах соответственно ширине глазной щели появляются буроватые полоски (пятна Лярше). Подобные же изменения наблюдаются на ущемленном языке, на коже мошонки и незакрытой головке полового члена. Окончательную точку в подобных случаях поможет поставить судебно-гистологическое исследование.

Трупные пятна. Как только останавливается сердце, распределение крови в теле подчиняется закону тяжести, кровь из вышележащих частей тела стекает в нижележащие части, сосуды которых переполняются ею. Поэтому в нижележащих частях тела появляется посмертная синева или так называемые трупные пятна. Обилие трупных пятен зависит, прежде всего, от степени разжижения крови. Интенсивность и цвет пятен зависят от причины смерти. При острой смерти пятна очень интенсивные, обширные, проявляются быстро, иной раз уже спустя 40 - 60 минут после наступления смерти. В случаях длительной агонии, когда в сердце и в сосудах образуются свертки крови, пятна менее интенсивные, проявление их замедляется. Обычно же трупные пятна образуются через 2 - 4 часа после наступления смерти. Сначала они бледные, островчатые, но постепенно становятся более интенсивными, сливаются и ко второй половине суток достигают почти максимальной степени своего распространения.   
 В развитии трупных пятен различают три стадии: гипостаз, стаз (или диффузия) и имбибиция (пропитывание).

. В стадии гипостаза (от 1 - 4 часов до 8 - 14 часов после смерти) кровь жидкая, механически передвигается из сосудов вышележащих участков в сосуды нижерасположенных частей тела. В этой стадии при изменении положения трупа трупные пятна перемещаются и образуются и новых участках. При надавливании пальцем руки они полностью исчезают и быстро восстанавливаются. По скорости восстановления трупного пятна после надавливания на него пальцем или динамометром судят о давности наступления смерти.

. Стадия диффузии (стаза) наступает через 8 - 14 часов после смерти и держится до конца первых суток, иногда 2-х суток (до 24 - 36 часов после наступления смерти) и характеризуется выходом (диффузией) из сосуда плазмы, вследствие чего кровь в сосудах сгущается, становится малоподвижной. В стадии стаза трупное пятно при надавливании на него не исчезает, а лишь бледнеет и медленно восстанавливается. Если труп подвергается перемещению или переворачивается в эту стадию, то трупные пятна частично остаются там, где были и частично перемещаются на нижележащую часть тела. В самом конце стаза перемещение пятен менее выражено, так как близится полная имбибиция, в начале стаза перемещение пятен более выражено.   
 3. Имбибицня характеризуется равномерным пропитыванием участка трупного пятна распавшимися элементами крови. Образуется через 24 - 36 часов после смерти, под давлением не меняет свою окраску, при переворачивании трупа они не перемещаются.

Чтобы установить время восстановления трупного пятна, труп желательно повернуть на бок, удерживая его в таком положении за таз одной рукой. Пальцем другой руки или динамометром. Время восстановления пятна фиксируется в секундах и в минутах. При расположении трупных пятен одновременно на противоположных поверхностях тела, например, спереди и сзади, необходимо исследовать пятна на обеих поверхностях тела.

На характер и развитие трупных пятен большое влияние оказывает температура окружающей среды, вид смерти, а также индивидуальные особенности умершего. Наиболее важна из указанных факторов для посмертного гипостаза и имбибнции температура среды, в которой труп находился после наступления смерти. Температура ниже нуля задерживает вышеуказанные явления, и, наоборот, в жаркое время года указанные процессы в трупе развиваются очень быстро, за сутки.  
 Мышечное окоченение. После наступления смерти мышцы тела совершенно расслабляются. Через 1,5 - 4 часа после смерти наступает так называемое посмертное окоченение мышц, при этом мускулатура тела на ощупь становится плотной, шея неподвижной, конечности нельзя ни согнуть, ни разогнуть. Труп в состоянии полного окоченения, взятый за голову и пятки, можно поднять, как доску.

Мышечное окоченение обычно развивается в нисходящем порядке. Оно чаще начинает проявляться в жевательных мышцах через 1,5 - 2 часа после наступления смерти. Затем окоченение распространяется вниз, постепенно захватывая мышцы шеи, рук, грудной клетки, ног. Через 5 - 6 часов окоченение в теплом помещении полностью захватывает все мышцы тела, достигая своего максимума во второй половине суток с момента наступления смерти. Разрешение окоченения начинается постепенно, спустя сутки после наступления смерти и, к моменту проявления гнилостных процессов, окоченение полностью разрешается в таком же порядке, как и возникло (к концу 2 - 3 - 4 суток). Можно насильственно нарушить окоченение, например, при перемещениях трупа, его раздевании. Если окоченение нарушено до развития его максимума, то оно частично восстановится, а если после развития его максимума, то оно уже не восстанавливается.

Аутолиз - саморасплавление тканей под влиянием ферментов без участия микроорганизмов. Уже во время агонии ферменты приобретают способность разлагать ткани. Аутолизу в большей или меньшей степени подвергаются все органы. Значение аутолитического процесса состоит в том, что изменения, производимые им, напоминают действие ядов или болезненных процессов. Слабые кислоты ускоряют, а щелочи тормозят аутолиз. Аутолиз прекращается с началом гниения.   
Аутолизом объясняется быстрое размягчение детского мозга, зобной железы, своеобразные изменения надпочечников, поджелудочной железы.

.3 Поздние трупные изменения: гниение, мумификация, жировоск и торфяное дубление

Поздние трупные изменения: гниение, мумификация, жировоск.

Гниение. Это трупное явление представляет собой процесс, сущность которого заключается в распаде биологических тканей под влиянием микробной флоры. В процессе быстрого размножения микроорганизмы выделяют большое количество рассасывающих белок ферментов, разлагающих белковые соединения на простые аминокислоты, аммиак и органические кислоты с последующим образованием сероводорода, метана, углекислого газа, меркаптанов и др. В процессе гниения заразные микробы обычно погибают.  
 На скорость развития гниения трупа чрезвычайно влияет температура окружающей среды. При комнатной температуре первые признаки гниения - зеленое окрашивание кожи живота, сначала в подвздошных областях, появляются на 2 - 3-й день. Ускоряют процесс загнивания трупа ожирение, наличие микробных поражений, особенно органов брюшной полости. На воздухе труп загнивает в два раза быстрее, чем в воде (при той же температуре) и в несколько раз быстрее, чем в земле. Быстро загнивают и травмированные участки тела с кровоизлияниями в мягкие ткани, с размозженной подкожной клетчаткой. Иногда они загнивают в первую очередь.

На 3 - 4-е сутки через кожу начинает просвечивать грязно-зеленая венозная сеть. Ее цвет обусловлен образованием в крови сульфгемоглобина и сернистого железа. К концу первой недели развивается трупная эмфизема, обусловленная образованием гнилостных газов и скоплением их преимущественно в подкожной клетчатке. Первые проявления трупной эмфиземы наблюдаются в области лица, губ, молочных желез, мошонки, живота. В дальнейшем эмфизема приобретает тотальный характер.

В случае загнивания трупа на месте происшествия может обратить на себя внимание гнилостная жидкость, имеющая красно-коричневатый, красно бурый цвет, обильно подтекающая изо рта и носа, образующая иногда возле трупа лужицу. Эта жидкость похожа на кровь, содержит гемолизированные эритроциты, и неопытным человеком зачастую делается вывод, что имело место кровотечение. К тому же, в отлогих местах тела трупа образуются гнилостные пузыри, заполненные подобной жидкостью, которая, пропотев через дерму, встретилась с последним на ее пути препятствием - эпидермисом. Покрышка пузыря дряблая, эпидермис уже потерял связь с дермой, поэтому пузыри легко повреждаются, вскрываются с течением времени. Одежда трупа в этих местах пропитывается гнилостной жидкостью, похожей на кровь.

Гнилостные газы в большом количестве накапливаются в полостях тела трупа, главным образом в брюшной, где давление газов достигает 2 - 2,5 атмосфер. Это давление выдавливает наружу пищевые массы, содержимое кишечника, плод из беременной матки, позволяет всплыть погруженному в воду трупу вместе с привязанным к нему грузом до 30 кг. Ранения, проникающие в брюшную и плевральные полости, дают возможность трупу остаться на дне водоема. Гнилостные газы накапливаются и в подкожной клетчатке, увеличивают объем трупа. Одежда становится настолько тесной, что иной раз расходится по швам, рвется в наиболее слабых местах, отрываются некоторые пуговицы.

Через 1 - 3 недели после наступления смерти, а то и ранее, эпидермис начинает легко отходить от собственно кожи, которая имеет грязный буро-красный цвет; участки, лишенные эпидермиса, подсыхают, могут напоминать ссадины, ожоговые поверхности. Кожа гнилостно измененных трупов, лежащих на воздухе, в гробу, может покрываться плесенью, при этом плесень в первую очередь предпочитает разрастаться на участках, лишенных эпидермиса. В теплое время года плесень образуется на трупе уже к концу первой недели после наступления смерти.

Гниение быстрее протекает при средней температуре (30 - 40 °С) и повышенной влажности окружающей среды, при смерти от сепсиса и некоторых инфекционных заболеваний (газовая гангрена), медленнее при высокой (50 - 60 °С) и низкой (менее 0 °С) температуре, сухом воздухе, в сухой земле, в холодной воде. Быстрее разлагаются трупы новорожденных детей, полнокровных субъектов, людей с повышенной упитанностью, медленнее - трупы стариков, истощенных и малокровных индивидуумов, а также лиц, лечившихся массивными дозами антибиотиков.

Гнилостный процесс захватывает большинство внутренних органов. Позднее других поражаются предстательная железа, матка, связки и хрящи. Спустя несколько месяцев все внутренние органы приобретают вид однородной грязновато-бурой или грязновато-серой массы с плохо различимой структурой. Примерно через 1 - 1,5 года мягкие ткани распадаются. Кости могут сохраняться десятилетиями. Оценка времени смерти по степени выраженности гниения должна проводиться с большой осторожностью.

Жировоск (омыление жиров) образуется при длительном нахождении трупа в воде, влажной глинистой или иной переувлажненной почве без доступа воздуха, при неблагоприятных условиях для жизнедеятельности микробов. Гниение при этих условиях останавливается в самом его начале, мягкие ткани трупа и внутренние органы длительно сохраняются, превращаясь в мягкое, вязкое, сыровидное вещество, сам же труп издает сильное стойкое зловоние. Скорость образования жировоска, прежде всего, зависит от температуры среды, в которой находится труп. Чем выше температура, тем быстрее образуется жировоск. Так в тропиках образование жировоска в некоторых частях трупа наблюдалось уже через несколько дней. На северных территориях летом мы наблюдали начало жировоска (в реках при температурах воды около 20 градусов) примерно через месяц после наступления смерти. В озерах придонные воды обычно холодные за счет бьющих на дне ключей, процесс образования жировоска на дне подобных озер, если труп по каким-то причинам остается там, идет медленно. Насыщенная кальцием вода ускоряет процесс омыления. Трупы, богатые жировой тканью, омыляются быстрее, чем трупы менее упитанных людей.

Мумификация - это своеобразный процесс, протекающий такие без участия бактерий, но при противоположных условиях, чем образование жировоска, а именно при значительном доступе сухого теплого воздуха и быстром отнятии влаги из трупа. Основные признаки мумификации:

огромная потеря в весе (до 93%)

сохранение наружных форм вплоть до сохранения лица;

сохранение в различной степени внутренних органов.

Когда сухой воздух поступает к трупу в достаточном количестве, труп быстро теряет влагу, жизнедеятельность микроорганизмов угнетается. По этой причине мягкие части трупа не подвергаются гнилостным изменениям, кожа при этом высыхает, окрашивается в темно-коричневый цвет, становится твердой, деформируется крупными морщинами. Естественно, что трупы лиц с пониженной упитанностью мумифицируются легче и быстрее, чем упитанных лиц. В сутки на 1 кг веса труп теряет в обычных условиях 7,7 грамм своего веса за счет потери влаги, а в условиях, способствующих мумификации, потеря влаги идет быстрее. В соответствующих условиях полное развитие мумификации трупа взрослого человека происходит не менее, чем за полгода, трупы же новорожденных, плодов и детей мумифицируются легче и быстрее. Однако точных заключений относительно времени наступления смерти по степени мумификации, равно как и по жировоску, делать нельзя. Иногда тонкая кожа при высыхании растрескивается, особенно в местах, где мало жира, например, на голове. Внешне этот дефект можно принять за повреждение от механического воздействия. Замумифицированные кисти рук у неопознанных трупов дают возможность дактилоскопирования, но лишь после соответствующей подготовки их в лабораторных условиях.

Торфяное дубление. Труп при попадании в болотистую почву или торфяные болота под влиянием содержащихся в них гуминовых кислот и танина подвергается так называемому торфяно­му дублению. При этом кожа трупа дубится, становится плот­ной, темно-бурого цвета, внутренние органы уменьшаются в размере, минеральные соли в костях растворяются и вымывают­ся, кости приобретают мягкость и легко режутся ножом, напо­миная по своей консистенции хрящи.

В таком состоянии трупы сохраняются в течение длительного времени. Торфяное дубление фиксирует имеющиеся на трупе по­вреждения и позволяет производить опознание погибшего.

Естественная консервация трупа может наступать и в других условиях, способствующих прекращению процесса гниения в самом начале своего развития (пребывание трупа в воде с высокой концентрацией солей, в нефти, при низкой температуре ок­ружающей среды и др.). В подобных случаях трупы могут сохра­няться длительное время, что позволяет эксперту решать ряд важных для следствия вопросов (причина смерти, характер по­вреждений и др.).

Заключение

На основании проделанной работы можно сделать следующие выводы.

На появление и развитие трупных процессов оказывают влияние многие внешние и внутренние факторы. Знание их влияния на процессы посмертного изменения трупа необходимо, так как без такого знания практически невозможно использовать динамику посмертных процессов для решения судебно-медицинских и соответственно следственных задач.

Основными внутренними факторами этого плана являются: степень упитанности, возраст, наличие серьезных хронических или острых заболеваний, степень алкоголизации организма и некоторые другие. Значительное влияние на эти процессы оказывают причина смерти и сопровождающие ее явления, такие как кровопотеря, продолжительность и выраженность агонального периода и др. Имеет значение характер одежды. К внешним условиям, оказывающим влияние на развитие посмертных процессов, относят: температуру окружающего воздуха, влажность, развитие флоры и фауны окружающей среды. Характер и степень влияния перечисленных выше факторов должны учитываться при осмотре трупа, определении причин и условий наступления смерти.

Список использованной литературы <http://ethnopsychology.academic.ru/428/%D1%81%D0%BF%D0%B8%D1%81%D0%BE%D0%BA\_%D0%B8%D1%81%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%8C%D0%B7%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D0%BE%D0%B9\_%D0%BB%D0%B8%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B0%D1%82%D1%83%D1%80%D1%8B>

1. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18.12.2001 N 174-ФЗ (ред. от 25.11.2013)

. Буромский, И.В. Судебно-медицинская экспертиза / И.В. Буромский, Г.А. Пашинян, В.А. Клевно. -: Норма, 2006. - 265 с.   
3. Волков, В.Н. Судебная медицина: курс лекций / В.Н. Волков, А.В. Датий. - М.: Юристъ, 1997. - 334 с.  
4. Гурочкин, Ю.Д. Судебная медицина / Ю.Д. Гурочкин, Ю.И. Соседко. - М.: Эксмо, 2006. - 320 с.

. Пучков, Г.Ф. Судебно-медицинская танатология и экспертиза трупа: учебное пособие / Г.Ф. Пучков, Ю.В. Кухарьков, А.Е. Гучок. 2003. - 160 с.

. Самищенко, С.С. Судебная медицина: учебник для юридических вузов / С.С. Самищенко. - М.: Право и Закон, 1996. - 432 с.

. Судебная медицина / Л.О. Барсегянц [и др.]; под общ. ред. В.В. Томилина. - М.: НОРМА-ИНФРА, 1996. - 376 с.

. Крюков В.Н. Учебник «Судебная медицина». - 2006, гл. 2, 3, 48-52.

. Пиголкин Ю.И., Попов В.Л. Учебник «Судебная медицина». - 2003. гл. 37, 38.

. Хохлов, В.В. Энциклопедический словарь судебно-медицинских и криминологических терминов. Видные судебные медики / В.В. Хохлов, Ю.А. Гусаков. - Минск: Медисант, 2000. - 276 с.