Хабаровский Государственный Технический Университет

Дальневосточный Юридический Институт

Кафедра уголовно-правовых дисциплин

**КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА**

**по дисциплине**

**«Судебная медицина и психиатрия»**

**Вариант № 38**

**«Судебно-психиатрическая экспертиза при психозах предстарческого и старческого возраста»**

Выполнила: студентка IV курса заочного отделения группы Ю-11

№ з/к 010430368

Коршунова Оксана Олеговна

Домашний адрес: 694490 г. Оха, Сахалинская обл.

ул. Дзержинского, дом 37/1, кв.23

Проверил: Сироткин Ф.А.

Хабаровск 2005

**СОДЕРЖАНИЕ**

Введение

1. Понятие психического расстройства и заболеваний в предстарческом и старческом возрасте их общие клинические особенности
   1. Инволюционная меланхолия
   2. Инволюционный параноид
2. Психические расстройства при атрофических процессах головного мозга
   1. Болезнь Альцгеймера
   2. Болезнь Пика
   3. Старческое слабоумие
3. Судебно-психиатрическая экспертиза при психозах предстарческого и старческого возраста

Заключение

Задача

Список использованных источников

**Введение**

Данная тема контрольной работы является актуальной, в связи с неблагоприятным социальным и экономическим положением в большинстве развитых стран, в том числе и в России стране участились психические заболевания у людей, достигших предстарческого и старческого возраста. Психическая деятельность людей пожилого возраста отличается рядом особенностей. Пожилые люди, с одной стороны, легкоранимы, обидчивы, мнительны, склонны к преувеличению своих собственных заслуг, а с другой стороны вдумчивы, осмотрительны и являются хранителями житейской мудрости и добрых традиций.

Нарушение психической деятельности в пожилом возрасте изучает геронтологическая психиатрия – наука, которая является самостоятельной дисциплиной. Тем не менее, изменениям в деятельности центральной нервной системы у пожилых людей и психическим нарушениям сопутствуют и другие заболевания, которые часто приводят к смерти в преклонном возрасте. Помимо этого научно известно, что стареющий головной мозг, в своей массе в промежутке между 30-70 годами уменьшается на 5 %, к 80 годам – на 10 % и на 20 % – к 90 летнему возрасту. В связи с чем, увеличивается рост психических расстройств, которые можно разделить на две группы: предстарческие (инволюционные) психозы и старческие (сенильные) психозы.

Исходя из этого, у многих людей могут возникать такие состояние, при которых они редко понимают, что совершают, иначе говоря, находятся в состоянии аффекта. Когда в таких состояниях совершаются преступления или совершаются различные юридические действия, в отношении таких людей проводится специальная судебно-психиатрическая экспертиза.

1. **Понятие психического расстройства и заболеваний в предстарческом и старческом возрасте их общие клинические особенности**

Все психические болезни являются результатом сложных и разнообразных нарушений деятельности различных систем организма человека с преимущественным поражением головного мозга и в особенности его высших отделов. В большинстве случаев, среди больных психическими расстройствами, обусловленными органическим поражением головного мозга и патологией других систем организма, встречаются больные предстарческого в возрасте от 55-75 лет и старческого в возрасте от 76 лет и более.

Это обусловлено тем, что старение организма сопровождается изменением всех его функций как биологических, так и психических. При этом следует отметить, что характер таких изменений и время их проявления имеют индивидуальные особенности и колеблются в особых пределах, так как психические возрастные изменения не всегда взаимодействуют с соматическими проявлениями старения организма. Изменение психического функционирования в связи с возрастом может проявляться выборочно и в различные возрастные периоды. Так, например, у человека сравнительно рано начинает ослабевать способность воображения, ухудшается подвижность психических процессов и возможность быстрого переключения внимания, так же со временем ухудшается способность быстрого усвоения новых знаний. Помимо этого возникают некоторые трудности в воспроизведении нужных сведений, то есть наступает элективное расстройство памяти, но спустя какое- то время эти сведения вспоминаются.

При старении организма качество интеллектуальных процессов сохраняется довольно долго, но в связи с замедлением темпа течения психических процессов решение тех или иных задач требует намного больше времени, чем в раннем возрасте.

Что же касается эмоциональных проявлений, то с возрастом они также видоизменяются. Это проявляется в том, что возрастает эмоциональная тревога и неустойчивость, возникает склонность к фиксированию на неприятных переживаниях и тревожно-депрессивная окраска настроения.

Здесь, так же следует отметить, что время проявления возрастных изменений психики относительно индивидуально у каждого человека. При этом в психиатрии выделяются определённые периоды жизни человека, в которых наблюдается проявления возрастных изменений, а именно:

* + календарный;
  + время наступления гормонально – физиологических изменений в организме.

Возраст, который обычно считается началом возникновения психических изменений, связанный с инволюцией, определяется между 50 и 60 годами. У людей в пожилом и старческом возрасте психические расстройства проявляются в виде выраженных расстройств психики, а именно грубых расстройств памяти, слабоумие, бред и так далее. Так, например, среди людей старше 65 лет психические нарушения различной степени составляют 30-35 % , из них с ярко выраженными расстройствами- 3-5 %.

Неврозоподобные нарушения психики у таких людей проявляются нарушением сна, неприятными ощущениями в теле, эмоционально-неустойчивым настроением, раздражительностью, необоснованной тревогой и опасениями за благополучие близких, совё здоровье и так далее. Происходящие изменения личности больного затрагивают как его характерологические, так и интеллектуальные свойства. В характерологических особенностях происходит заострение и утрирование отдельных, свойственных больному ранее личностных качеств, например, недоверчивость переходит в подозрительность, бережливость – в скупость и так далее. При этом интеллектуальные процессы утрачивают свою яркость, ассоциации становятся бедными, снижается качество и уровень обобщения понятий, новая информация либо вообще не усваивается, либо усваивается с трудом.

Выраженные формы психических расстройств, проявляются в виде психозов, которые подразделяются на психозы предстарческого и старческого возраста. К психозам предстарческого или инволюционного возраста относятся: инволюционная меланхолия и инволюционный параноид.

**1.1 Инволюционная меланхолия**

Инволюционная меланхолия это наиболее частый психоз, возникающий у лиц предстарческого возраста. Основными психопатическими проявлениями для этого заболевания является депрессия с тревогой. Возникновению данного заболевания довольно часто предшествуют психогенные изменения жизненного стереотипа, при этом больные находятся в подавленном состоянии и становятся более тревожными. Выраженность депрессивных и тревожных проявлений разнообразна, так как происходит некий переход от лёгких психопатологических проявлений до тяжёлых депрессий с выраженной тревогой. В состоянии двигательного возбуждения больные не могут найти себе места, издают стоны, восклицания, которые свидетельствуют о тяжёлых душевных переживаниях, при этом такие больные склонны к совершению суицидных попыток. Именно поэтому, такие больные нуждаются в особом надзоре, так как у больных наблюдаются состояния, когда депрессия сочетается с заторможенностью. Двигательная заторможенность может приобретать форму ступора, в отличие от кататонического такой ступор носит название меланхолического, так как внешне они отличаются. Помимо этого у таких больных в предстарческом возрасте всегда скорбная поза, а на лице проявляется застывшая маска скорби. При настойчивых расспросах от них можно услышать хотя и односложные, но нужные ответы.

Наряду с депрессивно – тревожной симптоматикой у больных инволюционной меланхолией постоянно проявляются бредовые идеи. Самыми типичными из них являются идеи самообвинения и самоуничтожения. Рассматривая свою жизнь, больные выискивают различные обстоятельства, факты, которые как им представляется, свидетельствуют об их преступном поведении. Часто такие больные обвиняют себя в смерти близких людей, заявляя при этом, что они могла бы это предотвратить. В связи с чем, больные часто заявляют, что они недостойны внимания врачей и ухода за ним больничного персонала. Нередко такие больные отказываются от пищи, так как считают, что не имеют на неё права.

Довольно часто к бредовым идеям самообвинения присоединяются идеи преследования. Больные заявляют, что их преследуют за тяжкие преступления, которые они совершили, что им предстоит судебный процесс, где они будут приговорены к смертной казни. Иногда такие бредовые идеи у больных имеют ипохондрический характер. Это проявляется в том, что у них отсутствуют внутренние органы, и что они представляют собой труп. Такие ипохондрические проявления могут сочетаться с фантастическими утверждениями о предстоящей гибели родственников и всего окружающего.

Наряду с инволюционной меланхолией в предстарческом возрасте проявляется и **инволюционный параноид**.

* 1. **Инволюционный параноид**

Инволюционный параноид, является видом психоза, который характеризуется развитием систематизированных бредовых идей. Бредовые идеи, как правило, сочетаются с тревожно-подавленным настроением. Такие идеи нередко касаются угрозы благополучия, здоровья и жизни больных, а также их близких. Содержание бредовых идей может быть связано с конкретными событиями обыденной жизни, и не являются чем-то особенным и фантастическим. Так, например, больные заявляют, что их соседи или какие-то другие лица проникают в их отсутствие в комнату, квартиру, портят вещи, мебель и подсыпают в пищу яд. Иногда высказывания таких больных выглядят весьма правдоподобно и вводят окружающих в заблуждение. Так, например, одна больная рассказывала своим близким и знакомым, что её сосед, подобрав ключи к её квартире, в её отсутствие проникают в квартиру, крадут продукты и вещи, при этом родственники и знакомые больной вместе с ней обращались в милицию с тем, чтобы было начато расследование по уголовному делу. Когда же больная в очередной раз рассказала о проникновении соседей в её квартиру и при этом заметила, что соседи, чтобы навредить больной, подстригли её ковёр, родственники поняли, что она больна.

Совместно с бредовыми переживаниями у больных часто наблюдаются и галлюцинаторные проявления. Чаще всего у таких больных проявляются слуховые галлюцинации, то есть больные слышат шум за стеной, топот, голоса, угрожающие им, осуждающие их действия и поступки. Так же у таких больных часты проявления ипохондрических ощущений.

В заключение данного вопроса следует сказать о том, что прогноз инволюционного параноида, как и инволюционной меланхолии, малоблагоприятен. У больных с такими заболеваниями длительно сохраняются аффективные расстройства и бредовые переживания. Интенсивности и стойкости таких психопатологических проявлений способствуют атеросклеротические изменения сосудов головного мозга. Со временем депрессивно-тревожные проявления у больных принимают однообразный характер. Больные часто сообщают о своих жалобах, тревогах и бредовых опасениях в однотипной форме. Полного оздоровления у таких больных отмечается крайне редко. Также у больных обнаруживаются своеобразные изменения личности, что проявляется в сужении круга интересов, монотонности проявлений, повышенной тревожности и подозрительности.

Большой удельный вес в клиниках психических нарушений позднего возраста принадлежит сосудистым расстройствам. В связи, с чем возникает необходимость дифференциальной диагностики сосудистых психозов и психотических расстройств предстарческого и старческого возраста. В динамике психопатических синдромов у больных с сосудистой патологией головного мозга можно выявить определенную связь между динамикой психотических расстройств и течением сосудистой патологии.

1. **Психические расстройства при атрофических процессах головного мозга**

Наиболее частые и тяжёлые психические расстройства встречаются как в пресенильном (предстарческом), так и в синильном (старческом) возрасте. Но, в большей степени психическими расстройствами, связанными с дегенеративными и атрофическими изменениями головного мозга и изменениями в функционировании других систем организма, страдают люди, находящиеся в старческом возрасте.

Такие изменения сопровождаются типичными психическими расстройствами, которые получили такие названия, как: болезнь Альцгеймера, болезнь Пика и старческое слабоумие.

**2.1 Болезнь Альцгеймера**

Клинические проявления данного заболевания имеют много общего с болезнью Пика, так как для него так же типичны прогрессирующая амнезия и тотальное слабоумие. При болезни Альцгеймера в инициальном периоде часто наблюдаются слезливо-раздражительные депрессии, наряду с этими расстройствами отмечается быстро нарастающее ухудшение памяти, близкое к прогрессирующей амнезии, а после появления первых признаков болезни развивается дезориентировка в пространстве.

Особенностью болезни Альцгеймера является то, что больные довольно долго сохраняют общее формальное критическое отношение к своему состоянию. С развитием данной болезни прогрессирует слабоумие, поведение таких больных становится совершенно нелепым, они утрачивают все бытовые навыки, движения их часто совершенно бессмысленны.

У больных с болезнью Альцгеймера рано проявляются речевые расстройства, афазии, эпилептиформные припадки, спастические контрактуры и так далее. Психические расстройства при таком заболевании могут вызывать бредовую и галлюцинтарную симптоматику, а также эпизоды расстроенного сознания. По мере развития атрофического процесса в головном мозге к нарастающим психическим и неврологическим расстройствам присоединяется такой вид расстройств, как трофический. Прогноз таких заболеваний неблагоприятный.

При этом следует отметить, что диагностика таких заболеваний с выраженными атрофическими процессами в головном мозге не представляет больших трудностей. Данная диагностика основывается на проявлении прогрессирующих амнестических расстройств и тотального слабоумия при отсутствии указаний на органическое поражение центральной нервной системы, прогрессировании указанных расстройств и последующем возникновении неврологической симптоматики.

Помимо этого среди психозов старческого возраста выделяют болезнь Пика и старческое слабоумие.

**2.2 Болезнь Пика**

Болезнь Пика обычно возникает у людей в возрасте от 50-60 лет, при этом встречается в четыре раза реже, чем болезнь Альцгеймера. При данном заболевании, прежде всего, наблюдается прогрессирующее расстройство личности: развивается аспонтанность, равнодушие и безразличие. Больные ничего не делают по своей инициативе, но при наличии побуждающего стимула со стороны могут выполнить даже сложную работу. В некоторых состояниях при болезни Пика состояние приобретает псевдопаралитический характер и выражается благодушно-эйфорическим настроением с элементами расторможенности влечений.

Помимо этого больные зачастую забывают события прошедшего дня, текущие события, не узнают знакомых лиц, встречая их в непривычной обстановке. У больных отсутствует критическое отношение к своему состоянию, но проявляется состояние огорчения, когда они убеждаются в своей несостоятельности. Обычно у таких больных ровное, благодушное настроение, отмечаются грубые нарушения мышления, так же они не замечают явных противоречий в своих суждениях и оценках. Так, например, больные могут планировать свои дела, не учитывая при этом собственную несостоятельность, не понимают смыслового значения тех или иных событий и ситуаций. При психологических обследованиях без особого труда выявляются грубые нарушения осмысления, так как больные не в состоянии передать смысл сюжетных изображений и ограничиваются только простым перечислением компонентов. Так же, для болезни Пика типичны, так называемые стоячие симптомы, то есть многократные повторения одних и тех же речевых оборотов, а по мере развития болезни проявляются неврологические расстройства.

**2.3 Старческое слабоумие**

Старческое слабоумие чаще всего наступает в возрасте от 70 до 90 лет, при старческом слабоумии ведущее значение принадлежит тотальному слабоумию в сочетании с особыми мнестическими и эмоциональными нарушениями. Старческое слабоумие начинается незаметно, при этом у больного постепенно меняется психический облик, бредовые идеи ограбления, обнищания и разорения. Так же для данного заболевания характерными признаками являются прогрессирующая амнезия и конфабуляция, ярко выражены нарушения памяти, прежде всего на текущие события, а затем мнестические расстройства распространяются на более ранние периоды жизни больного, образовавшиеся же проблемы памяти, больные заполняют ложными воспоминаниями.

Эмоциональные проявления больных резко суживаются и изменяются, наблюдается либо благодушие, либо угрюмое и раздражительное настроение. При этом отмечается диссонанс между нарушенной возможностью понимания ситуации и достаточной сохранностью привычных форм поведения и навыков, невозможность правильной оценки ситуации и обстановки в целом. В поведении таких больных отмечается пассивность и инертность или суетливость, утрачивается критика и способность адекватного понимания окружающего, текущих событий, отсутствует понимание болезненности своего состояния.

Нередко поведение больных определяется расторможенностью инстинктов, в большинстве случаев такими инстинктами является повышенный аппетит и сексуальность. Сексуальная расторможенность проявляется в идеях ревности и в попытках развращающих действий в отношении малолетних, за что предусмотрена уголовная ответственность.

Помимо старческого слабоумия в синильном возрасте встречается такой вид заболевания как старческий психоз, который проявляется в виде бредовых и галлюцинаторных состояниях. Такая форма старческого психоза наблюдается чаще всего в начале заболевания при отсутствии выраженного у больных слабоумия, при этом могут встречаться эмоциональные нарушения в виде депрессивных состояний. Больные могут высказывать бредовые идеи преследования, виновности, обнищания и ипохондрические, в бредовых высказываниях фигурируют отдельные факты реальных обстоятельств. У таких больных проявляется и галлюцинаторная симптоматика, так как наиболее частыми являются зрительные и тактильные галлюцинации, по своему содержанию они связаны с бредовыми идеями.

В заключение данного вопроса следует отметить, что дифференциальная диагностика психозов и психических заболеваний старческого возраста в настоящее время проводится в двух направлениях: отграничения, как и при предстарческих психозах, от других психических заболеваний, которые могут быть у лиц старческого возраста, и от пресенильных психозов.

1. **Судебно-психиатрическая экспертиза при психозах предстарческого и старческого возраста**

Как отмечалось ранее, в пресенильном и синильном возрасте возникают различные виды психических расстройств. При таких расстройствах каждый из заболевших людей в момент прогрессирования того или иного заболевания может совершить преступления, любой степени тяжести, либо если смотреть с точки зрения гражданского права заключить какой-либо договор или сделку, а так же подписать неизвестный ему документ.

При этом в уголовном праве пожилой и старческий возраст характеризуется значительным снижением частоты преступлений, особенно с применением насилия.

Однако, несмотря на это, число половых преступлений, особенно против маленьких детей, снижается не так заметно, как другие преступлений, и чаще всего совершаются впервые. Данные виды преступлений совершаются людьми, страдающими: инволюционной меланхолией, инволюционным параноидом, старческим слабоумием и психозом. При этом заметное снижение уголовных преступлений с возрастом идёт параллельно со снижением частоты в данной возрастной группе впервые выявляющихся случаев наркомании и снижением распространенности хронического алкоголизма.

В связи с тем, что в настоящее время стали всё чаще проявляться грубые психические расстройства, при которых лица пожилого возраста могут совершать социально опасные действия, поступки, а так же утратить возможность полноценно выполнять гражданские обязанности и пользоваться своими гражданскими правами.

В тех случаях, когда данные лица совершают уголовно наказуемые деяния или возникают сомнения в разумности их действий, поступков, относящихся к гражданским делам, проводится **судебно-психиатрическая экспертиза**.

При этом следует отметить, что назначение судебно-медицинской экспертизы является обязательной в случаях предусмотренных п. п. 3-5 ст.196 УПК РФ, а именно, когда необходимо установить:

* психическое или физическое состояние подозреваемого, обвиняемого, когда возникает сомнение в его вменяемости или способности самостоятельно защищать свои права и законные интересы в уголовном судопроизводстве;
* психическое или физическое состояние потерпевшего, когда возникает сомнение в его способности правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для уголовного дела, и давать показания;
* возраст подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего, когда имеет значение для уголовного дела, а документы, подтверждающие его возраст, отсутствуют, такие же условия распространяются и на гражданское и арбитражное судопроизводство.

При проведении судебно-психиатрической экспертизы предстарческого и старческого возраста перед экспертом ставятся следующие вопросы, в уголовном судопроизводстве: «Являлось ли данное лицо вменяемым в момент совершения преступления?», в гражданском и арбитражном судопроизводстве: «Являлось ли лицо дееспособным на момент совершения сделки или подписания каких-либо документов?», а так же выясняется диагноз психического состояния исследуемого лица. Так же при проведении судебно-психиатрической экспертизы при психозах предстарческого и старческого возраста в обязательном порядке выясняется возраст исследуемого лица

Перед началом экспертизы подозреваемый, обвиняемый, потерпевший, защитник и иные участвующие лица обязаны, ознакомится со своими правами в порядке ст.198 УПК РФ. Судебно-психиатрическая экспертиза должна быть проведена квалифицированным лицом, умеющим определять виды психических расстройств предстарческого и старческого возраста и имеющим представление об общей клинической характеристике того или иного диагноза. Помимо этого данная экспертиза проводится в присутствии следователя либо иного участвующего лица в специально отведенном для её проведения, помещении либо в психиатрическом стационаре.

Если при проведении экспертизы выясняется, что у данного лица имеются выраженные психические расстройства, а именно психотическое состояние либо состояние слабоумия, такой человек признаётся невменяемым и недееспособным, такое заключение должно быть оформлено экспертом в порядке, предусмотренном законодательством.

**Заключение**

В данной контрольной работе был рассмотрен вопрос наиболее актуальный в настоящее время, а именно судебно-психиатрическая экспертиза при психозах предстарческого и старческого возраста.

При этом были рассмотрены виды психозов пресенильного и синильного возраста, при которых проведение судбно-психиатрической экспертиза является необходимым как в гражданском, так и в уголовном судопроизводстве. Так же был рассмотрен порядок и правила проведения судебно-психиатрической экспертизы и основания для её проведения.

Так же следует дополнить, что возникновение пресенильных психозов во многом зависит не только от возрастных, но и от ряда других факторов, а именно: соматических и инфекционных заболеваний, бытовых неприятностей, изменения жизненного стереотипа, ухода с работы и так далее. Отмечаются так же и характерологические особенности, которые предрасполагают к развитию пресенильных психозов: мнительность, тревожность, нерешительность и повышенное чувство ответственности. Так же исследования показывают, что чаще всего пресенильные психозы возникают у женщин в предклимактерическом и климактерическом периоде. В связи с чем, отдельные учёные делали попытки к взаимодействию инволюционных сдвигов в организме к эндокринологическим изменениям, чем объясняли сущность психического заболевания. При этом специальные исследование больных с пресенильными психозами показали, что при лечении их эндокринными препаратами болезнь не проходит, тем самым данная теория не подтвердилась. Что же касается старческих психозов, то вопросы исследования в данной области тесно связаны с изучением общих проблем старения организма, включая биологические и социально-психологические аспекты.

В заключение данной контрольной работы следует отметить, что в настоящее время проблема изучения данных психозов и методика проведения судебно-психиатрической экспертизы усовершенствуются.

**Задача**

1 апреля 2000 года в 19 часов во дворе дома № 75 по ул. Батаевской в мусорном ящике был обнаружен труп неизвестного ребёнка. При судебно-медицинском исследовании оказалось: труп завёрнут в серую обёрточную бумагу и в лоскут сильно загрязнённый голубого цвета хлопчатобумажной ткани размерами 60\*45 см. На одном из углов его чёрными нитками вышиты буквы «ПР». На изнанке лоскута имеются множественные помарки буро-красного цвета, по виде напоминающие кровяные. Здесь же выявлено 3 светлых волоса длиной 7, 9 и 10 см. Труп ребёнка женского пола, правильного телосложения, доношенный. Кожаные покровы в подмышечных впадинах и складках шеи покрыты сыровидной смазкой. Трупное окоченение не выражено. Трупные пятна бледно-розового цвета в виде отдельных островков расположены на задней поверхности туловища, а также спереди на грудной клетке при надавливании пальцем не исчезают и не бледнеют. Видимые гнилостные выделения отсутствуют. Пуповина с ровно обрезанным концом не перевязана, длиной 44 см, сочная, серо-розового цвета, без признаков подсыхания и кольца демаркации у основания. На передней поверхности правой голени в средней трети - буро-красная ссадина пергаментной плотности размерами 2\*1 см, поверхность которой несколько ниже уровня окружающей кожи. При внутреннем исследовании трупа установлено: мягкие ткани теменно-затылочной области слегка отёчны, с мелкими тёмно-красными кровоизлияниями. Кости черепа целы. В мягких мозговых оболочках и веществе мозга без повреждений. Гидростатические пробы – лёгочная и желудочно-кишечная - положительные. Каких-либо болезненных изменений, а также аномалий развития органов грудной и брюшной полости не обнаружено. Отмечается венозное полнокровие органов. В просвете толстого кишечника меконий.

А) Напишите текст постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы;

б) Дайте судебно-медицинскую оценку трупа;

в) Определите, является ли ребёнок новорождённым и живорождённым, перечислите признаки доношенности;

г) Перечислите объекты, которые необходимо изъять для лабораторный исследований.

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

о назначении судебно-медицинской экспертизы

г. Оха Сахалинской области 2 апреля 2005 года

Следователь СО при Охинском ГОВД рядовой юстиции Коршунова О.О., рассмотрев материалы уголовного дела № 508117,

УСТАНОВИЛ:

1 апреля 2000 года в 19 часов во дворе дома № 75 ул. Батаевской в г. Оха Сахалинской области в мусорном ящике был обнаружен труп неизвестного ребёнка. Для определения истины и принимая во внимание, что по делу необходимо получить заключение специалистов.

На основании изложенного и руководствуясь ст. 195 (196) и 199 УПК РФ,

ПОСТАНОВИЛ:

1. Назначить медицинскую судебную экспертизу, производство которой поручить Охинскому бюро СМЭ;

2. Поставить перед судебно-медицинским экспертом следующие вопросы:

- Какова причина смерти младенца и когда она наступила?

- Является ребёнок новорождённым?

- Каков внутриутробный возраст младенца?

- Является ли ребёнок доношенным?

- Какие повреждения имеются на трупе?

- Является ли ребёнок зрелым?

- Родился ли младенец живым?

- Если ребёнок родился живым, то, сколько он жил после родов?

- Была ли оказана ребёнку необходимая помощь, и имел ли он надлежащий уход?

3. Предоставить в распоряжение материалы:

- Настоящее постановление;

- Труп неизвестного младенца

4. Поручить судебно-медицинскому эксперту Охинского бюро СМЭ Цыганчук А.В. разъяснить эксперту права и обязанности, предусмотренные ст.57 УПК РФ, и предупредить об уголовной ответственности в соответствии со ст. 307 УК РФ за дачу заведомо ложного заключения.

Следователь СО при Охинском ГОВД Коршунова О.О.

Права и обязанности, предусмотренные ст. 57 УПК РФ, мне разъяснены «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2005 года. Одновременно я предупреждён об уголовной ответственности в соответствии со ст.307 УК РФ за дачу заведомо ложного заключения.

Эксперт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

**Судебно-медицинская оценка повреждениям на трупе:**

Труп неизвестного ребёнка был найден 1 апреля 2000 года в 19 часов во дворе дома № 75 ул. Батаевской в мусорном баке. Труп ребёнка женского пола, правильного телосложения, доношенный.

Болезненных изменений, а так же аномалий развития внутренних органов грудной и брюшной полостей не обнаружено. Так как, кожные покровы трупа в подмышечных впадинах, и складках шеи покрыты сыровидной смазкой, а на покрывальце имеются множественные помарки буро-красного цвета, это свидетельствует о том, что труп был выброшен около 2 – 3 часов назад. Так же об этом свидетельствует и то, что трупное окоченение не выражено, так как оно наступает по истечении 4-6 часов. Буро-красная ссадина пергаментной плотности размерами 2x1 см, поверхность которой чуть ниже уровня окружной ткани, обнаруженная на передней поверхности правой голени в средней трети, могла быть получена при ударе младенца о края мусорного ящика при выбрасывании, так как можно предположить, что ребёнок был выброшен живым. Надлежащего ухода и необходимой помощи ребёнку оказано не было, о чём свидетельствует неперевязанная пуповина, различные следы пятен буро-красного цвета внешне похожие на кровь, наличие сыровидной смазки, а так же отсутствие молозива в желудке.

Исходя из этого, следует предполагать, что смерть ребёнка наступила в результате переохлаждения, так как на трупе имеются трупные пятна бледно-розового цвета в виде отдельных островков, которые при надавливании пальцем не исчезают, и не бледнеют.

**- Определите, является ли ребёнок новорожденным и живорожденным, перечислите признаки доношенности**

Для того чтобы правильно квалифицировать деяние, необходимо определить, является ли данный труп неизвестного ребёнка новорожденным. С точки зрения судебной медицины новорожденным считается младенец, который обладает признаками, которые свидетельствуют о его недавнем рождении, то есть признаками новорожденности. При этом принято различать наружные и внутренние признаки новорожденности:

К наружным признакам новорожденности относят наличие пуповины, сыровидной смазки, помарок крови, при отсутствии следов повреждений на теле. На коже ягодиц вокруг заднепроходного отверстия – наличие следов мекония. Внутренними признаками новорожденности являются наличие родовой опухоли, мекония в толстом кишечнике, надышавшие лёгкие.

**Пуповина** у новорождённых сочная и влажная, белого цвета, студенистого вида, очень сильно изменяющаяся при подсыхании. Высыхание пуповины у живого новорожденного ребёнка происходит равномерно. У трупа часть поверхности пуповины, прилегающая к пупочному кольцу, высыхает медленнее, чем другие участки. К моменту рождения плод оказывается покрытым **сыровидной смазкой**, имеющей вид белесоватых наложений. Если тело младенца не обмывали, то смазка может оставаться на теле до 3-х суток. Тело новорожденного может быть покрыто кровью и её свертками при отсутствии повреждений у самого трупа. Отсутствие крови на теле младенца не исключает его новорожденности, так как кровь могла быть смыта. **Родовая опухоль** проявляется в виде ограниченной отёчности мягких тканей принадлежащей части плода, обычно этой частью является головка младенца, и сопровождается небольшим кровоизлиянием. Она образуется в процессе родов, поэтому её можно встретить на трупах младенцев, умерших как во время родов, так и после рождения. Наличие родовой опухоли часто свидетельствует о том, что ребёнок новорожденный и смерть его наступила до истечения 2-3 часов после рождения. К признакам новорожденности так же относится состояние лёгких и желудочно-кишечного тракта, если при положительных гидростатических пробах лёгких и желудочно-кишечного тракта, можно определить, что ребёнок новорожденный и живорождённый.

Данный труп неизвестного ребёнка является новорождённым, о чём свидетельствует, следующие признаки:

- пуповина, сочная, серо-розового цвета, без признаков подсыхания и кольца демаркации;

- кожа на подмышечных впадинах и складках шеи покрыта сыровидной смазкой;

- родовая опухоль в теменно-затылочной области и мягкими тёмно- красными кровоизлияниями;

- гидростатические пробы – лёгочная и желудочно - кишечная – положительные;

- в просвете толстого кишечника меконий.

Для того чтобы определить является ли данный ребёнок живорожденным, следует сказать о том, что живорождением именуется полное изгнание или извлечение продукта зачатия из организма вне зависимости от продолжительности беременности при наличии признаков: сердцебиения, дыхания, пульсации пуповины или произвольных движений. После рождения младенец начинает кричать и, следовательно, дышать. С первым криком и вдохом расправляются легкие. С началом дыхания ребёнок одновременно начинает заглатывать воздух, который поступает в желудок и далее в кишечник. Определить предшествовали ли смерти сердцебиение, пульсация пуповины, произвольные движения мускулатуры, при судебно-медицинской оценке живорождения невозможно. Поэтому при вскрытии трупа новорожденного в обязательном порядке требуется определить, дышал он или не дышал. Наличие или отсутствие мекония в толстой кишке также можно использовать для определения продолжительности жизни ребёнка после рождения.

Данный труп неизвестного ребёнка является живорождённым, о чём свидетельствует положительный результат гидростатических проб лёгких и желудочно-кишечного тракта, а так же наличие мекония в просвете толстой кишки.

Признаки доношенности:

Нормальная беременность у человека в среднем продолжается 10лунных месяцев (280 дней) и заканчивается родами доношенного и зрелого плода.

Доношенным является плод, рожденный в период 37-42 недель беременности (длина тела при этом бывает 50-52 см, а масса – 2,5-3 кг). Наиболее значимыми признаками позволяющими судить о доношенности плода, являются такие его антропометрические данные, как окружность головки, длина пуповины, масса плаценты, состояние костей черепа, правильное телосложение и так далее.

**Перечислите объекты, которые необходимо изъять для лабораторных исследований:**

Эксперт, производящий экспертизу трупа, самостоятельно определяет необходимые виды исследований, исходя из поставленных на разрешение экспертизы вопросов и особенностей данного случая. Наряду с этим Правилами судебно- медицинской экспертизы трупа предусмотрены случаи обязательного направления органов и тканей на лабораторные исследования.

Согласно Правилам на исследование в обязательном порядке следует направить:

- Кровь, для определения принадлежности по системе АВ0 (Н) и другим системам;

- Волосы с головы для сравнительного исследования;

- Мазки-отпечатки из дыхательных путей и лёгких для бактериологического и вирусологического исследования;

- Мазки сыровидной смазки, для определения времени наступления смерти ребёнка.

Данные объекты, предназначенные для направления в судебно-медицинскую лабораторию, изъяты и упакованы в различные упаковки, снабжённые пояснительными надписями, оттиском печати и подписями понятых.

Так же для проведения биологической судебной экспертизы, необходимо изъять фрагмент лоскута загрязнённой ткани с множественными пятнами буро-красного цвета, внешне похожими на кровь и три светлых волоса длинной 7, 9 и 10 см. обнаруженных на данном лоскутке.

**Данная задача решена в соответствии с нормами Правил проведения судебной – медицинской экспертизы и уголовно-процессуального законодательства.**

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ**

1. Уголовно- Процессуальный Кодекс РФ / М.: ЗАО «ГРОСС-МЕДИА»,2004 год
2. Правила судебно-медицинской экспертизы / СЗ РФ , 2004 год
3. Крюков В.Н. Судебная медицина / М.: Издательство «НОРМА», 2004 год
4. Жариков Н.М., Морозов Г.В., Хритинин Д.Ф. Судебная психиатрия / М.: Издательство «НОРМА», 2004 год
5. Жариков Н.М., Морозов Г.В., Хритинин Д.Ф. Судебная психиатрия (Словарь-справочник) / М.: Издательство «НОРМА», 2004 год
6. Усманов У.А., Васильев В.В. Практическое руководство следователя / М.: Издательство «ПРИОР», 2004 год
7. Материалы практики по судебной психиатрии и медицины по состоянию на 2003-2004 год