ТАВРИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

 Юридический факультет

 КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА N 1

 по дисциплине:СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА И ПСИХИАТРИЯ

 тема: СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПО ИССЛЕДОВАНИЮ

 ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ

.

 - 3 -

 ТЕМА: СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПО ИССЛЕДОВАНИЮ

 ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ

 П Л А Н

 1.ВВЕДЕНИЕ

 2. ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ИХ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ

 ЭКСПЕРТИЗА

 2.1 Огнестрельная травма

 2.2 Признаки огнестрельного повреждения

 2.3 Примерный перечень вопросов, подлежащих разрешению

 судебно-медицинским экспертом при экспертизе огне-

 стрельных повреждений

 3.СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПРИ ВЗРЫВАХ БОЕПРИПАСОВ

 И ВЗРЫВЧАТЫХ ВЕЩЕСТВ

 3.1 Повреждения от взрывов

 3.2 Осмотр места проишествия

 4.СМЕРТЬ ОТ ПОВРЕЖДЕНИЙ

 4.1 Повреждения не совместимые с жизнью

 4.2 Отличие прижизненных повреждений от посмертных

 4.3 Последовательность нанесения повреждений

 5.ЗАКЛЮЧЕНИЕ

 6.ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

.

 - 4 -

 1. В В Е Д Е Н И Е

 Судебная медицина - наука, изучающая и разрабатывающая вопросы

медицинского и биологического характера, возникающие к следственной и

судебной практике.

 Система ( структура) судебной медицины может быть представлена

так: 1) история судебной медицины; 2) процессуальные и организационные

положения судебно-медицинской экспертизы; 3) расстройство здоровья и

смерть от различных внешних воздействий на организм человека; 4) уста-

новление обстоятельств и механизма образования повреждений, идентифи-

кация орудий по характеру и особенностям повреждений; 5) судебно-меди-

цинская экспертиза трупа; 6) судебно-медицинская экспертиза живых лиц;

7) судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств; 8) су-

дебно-медицинская экспертиза по материалам уголовных и следственных

дел; 9) судебно-медицинская экспертиза по делам, возбуждаемым в случа-

ях привлечения к ответственности медицинских работников за профессио-

нальные правонарушения.

 Судебная медицина в следственной и судебной практике применяется

в виде судебно-медицинской экспертизы, результаты которой (заключение)

служат одним из источников судебных доказательств. Врачи-специалисты -

судебные медики, проводящие судебно-медицинскую экспертизу, именуются

судебно-медицинскими экспертами. Они проходят, как правило, специаль-

ную подготовку по судебной медицине. Врачи, не заменяющие штатных

должностей судебно-медицинских экспертов, при производстве судебно-ме-

дицинской экспертизы именуются врачами-экспертами.

 Судебно-медицинская экспертиза может быть поручена только лицу,

имеющему высшее медицинское образование. Объектами судебно-медицинской

экспертизы являются: живые лица, трупы, вещественные доказательства,

материалы уголовных и гражданских дел, ведомственных расследований.

 Предложенная ниже тема - "судебно-медицинская экспертиза по исс-

ледованию огнестрельных повреждений" наиболее интересна тем, что в

настоящее время - в условиях глубокого экономического кризиса - значи-

тельно повысилось число преступлений с использованием огнестрельного

оружия и боеприпасов, что требует углубленных знаний от следственных

работников в этой области судебной медицины, необходимых в ходе прове-

дения расследования по указанной категории дел.

.

 - 5 -

 ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ И ИХ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА

 2.1  3Огнестрельная травма 0 - это повреждения, вызванные выстрелом

или взрывом (боеприпасов,взрывчатых веществ).

 Огнестрельные повреждения могут быть причинены с целью убийства,

самоубийства, возникнуть в результате несчастного случая, во время

борьбы и самообороны. Кроме смертельной огнестрельной травмы, в прак-

тике встречается травма у лиц, оставшихся в живых. Повреждения из руч-

ного огнестрельного оружия, боеприпасами и взрывчатыми веществами мо-

гут причиняться с целью членовредительства.

 Современное огнестрельное оружие и взрывчатые вещества классифи-

цируются в зависимости от их назначения. Ручное огнестрельное оружие

подразделяется на: 1) боевое; 2) спортивное; 3) охотничье; 4) специ-

альное; 5) атипичное (самодельное).

 Повреждения, возникающие в результате выстрела, отличаются боль-

шим разнообразием в зависимости от: 1) свойств оружия и патрона; 2)

расстояния выстрела; 3) наличия или отсутствия преград; 4) особеннос-

тей пораженной части тела.

 При прицельной стрельбе огнестрельное повреждение возникает,

главным образом, в результате пробивного действия снаряда. Огнестрель-

ный снаряд имеет значительную кинетическую энергию. Пуля (дробь), об-

ладающая огромной скоростью, образует сквозное ранение, наносит телу

значительные разрушения. Энергия пули в виде волны сжатия передается

не только по оси движения, но и в стороны. Это влечет за собой пораже-

ния тканей изнутри изнутри на большом протяжении. Если пуля проходит

через жидкую среду, полость с жидким содержимым (сердце, желудок,

мозг), энергия передается во все стороны, вызывая обширные разрушения

органов, выбрасывание части мозга, и т.д.

 При прохождении в теле через неоднородные по плотности ткани пуля

может изменить характер движения, начать кувыркаться. Это увеличивает

объем повреждения. При ударе о плотные ткани под острым углом может

измениться направление движения пули, возникнуть внутренний рикошет.

Раневой канал при этом утрачивает непрерывность. Сильный удар о кость

может вызвать не только перелом, но и разрыв пули. Осколки пули и кос-

ти могут образовать самостоятельные раневые каналы и дополнительные

 - 6 -

выходные отверстия. Одна пуля может повредить одежду в нескольких мес-

тах и разные части тела, если она последовательно проходит через

складки или несколько областей тела (например, руку и грудь).

 При выстреле в упор или с близкого расстояния, помимо огнестрель-

ного снаряда (пули,дроби), на преграду (тело) действуют пороховые газы

со взвешенными в них частицами. Давление газов у дульного среза дости-

гает десятки и сотни атмосфер, а температура в момент вспышки прибли-

жается к 3000 8з 0С. Механическое воздействие пороховых газов ведет к уве-

личению размеров входного отверстия, изменению его формы. Термическое

и химическое действие проявляется в опалении, ожогах (дымный порох),

образовании в тканях в области входной раны карбоксигемоглобина, что

придает им алое окрашивание. Копоть и порошинки внедряются в окружнос-

ти входного отверстия и повреждают кожу.

 Если пуля летит с небольшой скоростью, то отмечается клиновидное

или ушибающее действие, раздвигание и сдавливание тканей, образуется

слепое ранение или ссадина с кровоподтеком. При повреждениях под ост-

рым углом образуются касательные ранения, которые могут иметь сходство

с действием тупого или острого орудия.

 В тех случаях, когда во время выстрела между дулом оружия и телом

находятся какие-либо предметы или они располагаются вблизи полета ог-

нестрельного снаряда ( пули,дроби), он преодоливает их или отражается.

При этом возможны: 1) рикошет снаряда (пули,дроби) с последующим ране-

нием; 2) поражение через преграду; 3) образование вторичных снарядов,

вызывающих повреждения. Перечисленные особенности нарушают закономер-

ности поражения и влияют на характер огнестрельного повреждения.

 2.2  3Признаки огнестрельного повреждения. 0 Сквозное огнестрельное

ранение имеет входное отверстие, раневой канал и выходное отверстие;

слепое ранение - входное отверстие, раневой канал и снаряд (пу-

ля,дробь, осколки) по ходу его.

 При выстреле с близкого расстояния пулей, обладающей пробивным

действием, для входного огнестрельного отверстия типична округлая фор-

ма, диаметр,примерно равный поперечнику пули, наличие дефекта ткани в

центре раны,относительно ровные края с пояском, осаднения шириной в

0,1 - 0,3 см и пояском обтирания металлизации в этой же зоне.

 Выходное огнестрельное отверстие чаще имеет неправильно-округлую,

щелевидную,звездчатую или дугообразную форму; по размерам, как прави-

ло, больше входного, чаще без дефекта ткани. Края его неровные,обычно

отсутствует поясок осаднения и обтирания.

 - 7 -

 При расположении выходного отверстия в частях тела, прикрытых

одеждой, по краю выходной раны может наблюдаться осаднение, которое не

имеет характера кольца. Оно возникает от удара и прижатия краев раны к

одежде. В каждом конкретном случае входное и выходное отверстия должны

определяться путем их сравнения.

 При слепом повреждении доказательством огнестрельного происхожде-

ния его является содержимое раневого канала: снаряд (пуля,дробь), сна-

ряжение патрона (пыжи),элементы заряда (несгоревшие порошинки,копоть).

 Особенно четко признаки огнестрельного происхождения повреждения

могут быть получены при переломах костей. В кости пуля иногда образует

трещину, вызывает поперечный или косой вдавленный оскольчатый, осколь-

чато-дырчатый и дырчатый переломы. Для плоских костей черепа характе-

рен дырчатый перелом. Раневой канал имеет вид воронки или усеченного

конуса (скоса), широкое основание которого обращено в сторону движения

пули.

 Местоположение входного и выходного отверстий на одежде и коже,

характер повреждения костей помогают определить направление раневого

канала.

 Раны, причиненные дробью, в отличие от пулевых имеют некоторые

особенности:

 1) форма и характер входных отверстий меняются в зависимости от

расстояния выстрела;

 2) дробовые ранения чаще всего бывают слепыми;

 3) кроме дроби в раневых каналах нередко обнаруживают пыжи;

 4) дымный порох при выстреле на близком расстоянии может вызвать

воспламенение одежды, обугливание волос, ожоги кожи.

  1Определение дистанции выстрела. 0 В судебной медицине различают

повреждения с трех дистанций: 1) выстрел в упор; 2) выстрел с близкого

расстояния; 3) выстрел с неблизкого расстояния.

 При выстреле в упор повреждение причиняется из оружия, пристав-

ленного дульным срезом вплотную к поверхности одежды или тела; канал

ствола оружия как бы продолжается в раневой канал.

 При выстреле с близкого расстояния повреждение возникает в преде-

лах действия пороховых газов со взвешенными в них частицами (порошин-

ками, копотью, частицами металла, смазки). В среднем это расстояние

исчисляется в 1,5 м.

 При выстреле с неблизкого расстояния причиняются повреждения,

 - 8 -

главным образом, огнестрельным снарядом (пулей, дробью) за пределами

действия факторов близкого выстрела.

 При выстреле из охотничьего ружья, когда применялся патрон, сна-

ряженный дробью, различают:

 1) повреждения от сплошного (компактного) действия дроби ( до 1

м);

 2) повреждения от относительно сплошного действия дроби (2-3 м);

 3) повреждения от осыпи дроби ( далее 3 м ).

 При повреждениях из ручного огнестрельного огнестрельного оружия

пулей или дробью при определении расстояния, с которого произведен

выстрел, учитывается наличие или отсутствие действия факторов близкого

выстрела. К ним относятся:

 1) механическое действие пороховых газов и воздуха из канала

ствола: а)пробивное, б)разрывное, в) ударяющее с образованием отпечат-

ка дульного среза, осаднением кожи;

 2) термическое действие пороховых газов, копоти и пороховых зе-

рен: а) опаление ворса одежды и волос тела; б) обгорание одежды, ожоги

коши;

 3) химическое действие газов с образованием карбоксигемоглобина;

 4) внедрение копоти и частиц металла в ткани одежды, кожу по ходу

раневого канала;

 5) внедрение полусгоревших и несгоревших зерен пороха,"просечены"

на одежде и повреждения кожи в виде мелких ссадин;

 6) отложения брызг смазки оружия на одежде и коже.

 Кроме того, перечисленные факторы имеют значение при определении

огнестрельного происхождения ранения, его направления, вида оружия и

боеприпасов.

  1Определение вида огнестрельного оружия (или источника взры-

 1ва). 0 Оно может осуществляться: 1) по остаткам заряда, снаряду (пу-

ле,дроби), гильзе, пыжам, осколкам пули, оболочки снаряда, частицам

взрывчатого вещества; 2) по особенностям самого повреждения: числу,

размерам, форме входных отверстий на одежде, коже костях, их взаимо-

расположению, по отпечатку дульного среза, повреждениям от намушника,

шомпола, характеру отложений копоти, порошинок, содержимому раневого

канала, свойствам повреждений внутренних органов по его ходу.

  1Определение числа и последовательности выстрелов при множествен-

 1ных пулевых огнестрельных ранениях. 0 Оно связано с решением трех основ-

ных вопросов: 1) не было ли огнестрельное оружие автоматическим; 2)

 - 9 -

количество, очередность и направление выстрелов, причинивших поврежде-

ния, в случаях ранения из огнестрельного неавтоматического оружия; 3)

не могла ли одна пуля вызвать повреждения нескольких частей тела? Мно-

жественные ранения одиночными выстрелами обычно исключают неосторожное

ранение собственными действиями потерпевшего.

 При стрельбе очередью с близкого расстояния множественные входные

отверстия обнаруживаются на одной поверхности тела, распологаются

близко друг к другу, цепочкой. Раневые каналы имеют преимущественно

одинаковые (слегка расходящееся) направление.

 При одиночных выстрелах из неавтоматического оружия множественные

входные отверстия характеризуются беспорядочным расположением, раневые

каналы имеют различное направление.

 Одиночный выстрел и ранение одной пулей может вызвать одновремен-

но повреждение нескольких частей тела: руки и грудной клетки, грудной

клетки и ноги и т.п. Такие повреждения указывают иногда на взаиморас-

положение различных областей тела, позу человека в момент ранения: си-

дел, согнулся, стоял с приведенной (отведенной) рукой и т.п. Подобные

повреждения возникают и при внутреннем рикошете пули от костей, когда

направление ее движения уже внутри тела может резко измениться.

 В тех случаях, когда между оружием и пострадавшим находилась ка-

кая-либо преграда, характер повреждения может значительно измениться.

Это зависит: 1) от снаряда, деформации, направления и скорости его по-

лета; 2) повреждения самой преграды; 3) изменения действия факторов

близкого выстрела; 4) взаиморасположения оружия, преграды и тела, ког-

да может возникнуть рикошет.

 Преградой чаще всего является одежда, различные предметы, находя-

щиеся в карманах, обувь, головные уборы. Реже снаряд встречается с

предметами окружающей обстановки или преодолевает их: двери, стекла,

стены, мебель, деревья, земля, вода и т.п.

 При выстреле с близкого расстояния преграда иногда полностью или

частично задерживает копоть, порошинки, амортизирует механическое

действие газа.

 При выстреле с неблизкого расстояния через преграду (при опреде-

ленных условиях)на ткани или коже у входного отверстия, расположенных

вблизи от поврежденной преграды, иногда образуется серо-черное закоп-

чение, напоминающее копоть близкого выстрела (феномен И.В.Виноградова).

 Частицы поврежденной преграды могут сыграть роль вторичных снаря-

дов, которые причиняют самостоятельные повреждения.

 - 10 -

 Ранения от холостых выстрелов, как правило, бывают слепыми. Пов-

реждения причиняются пыжами, пороховыми газами, частицами разорвавшей-

ся гильзы. Смертельные ранения возникают только при выстрелах с близ-

кого расстояния.

 2.3  3Примерный перечень вопросов, подлежащих разрешению судеб-

 3но-медицинским экспертом при экспертизе огнестрельных повреждений,

 3причиненных из ручного огнестрельного оружия: 0

 1. Является ли повреждение огнестрельным?

 2.Образовалось ли оно в результате выстрела или взрыва?

 3.Из какого оружия произведен выстрел ( или что послужило источ-

ником взрыва)?

 4.Чем был снаряжен патрон ( пулей,дробью), другие особенности

снаряда, заряда?

 5.С какого расстояния и в каком направлении произведен выстрел?

Где расположены входное и выходное отверстия?

 6.Число выстрелов и очередность ранений?

 7.Нет ли признаков поражения через преграду, после рикошета?

 3.  2СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПРИ ВЗРЫВАХ БОЕПРИПАСОВ И

  2ВЗРЫВЧАТЫХ ВЕЩЕСТВ

 3.1 Под взрывом следует понимать очень быстрое выделение энергии

в результате физических, химических и ядерных изменений вещества и пе-

рехода его из твердого, жидкого состояния в газообразное.

 Объем и характер причиняемых повреждений при взрыве зависит от

устройства боеприпасов, качества, количества, размера и формы взрывча-

того вещества, расстояния от места взрыва, окружающей обстановки, на-

личия преград, позы пострадавшего в момент происшествия и других усло-

вий.

 Повреждения от взрыва встречаются не только в боевой обстановке,

но и мирное время. В подавляющем большинстве это несчастные случаи,

возникающие при нарушении правил техники безопасности, неосторожном

или неправильном проведении взрывных работ в шахтах, карьерах, при

строительстве гидросооружений, дорог и пр.

 При очень близком расположении к месту взрыва основным повреждаю-

щим фактором является волна взрывных газов.

 Огромное давление и высокая температура взрывно-газовой волны

 - 11 -

оказывают механическое, тепловое и химическое действие. При этом наб-

людаются обширные разрывы и даже отрывы частей тела, их отбрасыва-

ние,опаление, воспламенение одежды и ожоги кожи. Осколки оболочки и

мельчайшие частицы взрывчатого вещества причиняют слепые и сквозные

ранения, вызывают закопчение, ожоги.

 Для взрывной травмы характерны тяжелые повреждения легких и мозга.

 3.2 Осмотр места происшествия. Особенности осмотра места проис-

шествия при судебно-медицинской экспертизе огнестрельных повреждений

связаны с видом примененного огнестрельного оружия, боеприпасов и ха-

рактером места происшествия (открытая местность, закрытое помещение).

Осмотр проводит следователь, но в случаях огнестрельной травмы важно

участие в нем и судебно-медицинского эксперта для решения вопросов о

расстоянии и направлении выстрела, наличии преград, рикошета и т.п.

 При осмотре трупа судебно-медицинским экспертом устанавливается

его поза, отмечается местоположение входного и выходного отверстий,

дистанция выстрела, направление раневого канала, число выстрелов, пов-

реждения иного происхождения, местоположение и характер следов крови

(других тканей) на одежде. Уточняется соответствие повреждений на

одежде и теле. Большое значение могут иметь признаки перемещения пост-

радавшего после ранения (самостоятельного перемещения раненого или во-

лочения трупа), установление места причинения огнестрельного поврежде-

ния. Для этого тщательно исследуются предметы, расположенные рядом с

трупом. При обнаружении оружия описывается его положение по отношению

к трупу, расстояние от руки, ноги, направление ствола, не удерживается

ли оружие рукой.

 При сквозных повреждениях тела на различных предметах места про-

исшествия могут обнаруживаться пробоины от пуль (дроби, картечи). Не-

обходимо сопоставить их местоположение с направлением раневого канала

в трупе, произвести реконструкцию возможной позы пострадавшего в мо-

мент происшествия, выяснить направление выстрела. Застрявшие огнест-

рельные снаряды (пули, дроби) необходимо изъять (выпилить, вырезать

вместе с предметом или удалить). При повреждении дробью большое значе-

ние имеет определение площади поражения. Кроме обычного измерения в

двух направлениях, полезно очертить контуры и детали осыпи на листе

бумаги, приложенном к поврежденному участку.

 - 12 -

 4. СМЕРТЬ ОТ ПОВРЕЖДЕНИЙ

 4.1 Некоторые повреждения исключают сохранение жизни даже на ко-

роткий период, например отделение головы от туловища, массивное разру-

шение сердца, разделение туловища. В таких случаях принято говорить о

повреждениях,несовместимых с жизнью.

 Особые трудности вызывает установление причин смерти при повреж-

дениях, которые не сочетаются с нарушением анатомической целости тка-

ней, органов. Так, смерть может наступить от рефлекторного шока в ре-

зультате удара в живот, мошонку, гортань. При этом ни при наружном, ни

при внутреннем исследовании трупа видимых морфологических изменений

иногда не выявляется.

 Нередко смерть наступает от опасных для жизни повреждений. Это

повреждения, требующие обычно экстренной медицинской помощи. К ним мо-

гут быть отнесены различные повреждения внутренних органов (головного

мозга, сердца, легких, печени, селезенки, крупных сосудов и др.), при

которых возможна острая массивная кровопотеря, тяжелый шок, эмболия,

гнойные осложнения и др.

 Смерть может наступить и при повреждениях, которые не опасны для

жизни по своему характеру, но привели к опасным осложнениям вследствие

неоказания своевременной медицинской помощи (например, при ранении ар-

терий мелкого калибра не было остановлено кровотечение, пострадавший

был в нетрезвом состоянии и сам за помощью не обращался, смерть насту-

пила от острого малокровия).

 Иногда легкие повреждения, которые обычно не приводят к расс-

тройству здоровья, могут быть причиной смертельных осложнений. Так,

при болезненном резком расширении аорты (аневризма) иногда даже слабый

удар в грудь приводит к ее разрыву, к смерти.

  2Способность совершать активные, направленные, самостоятельные

 2действия при тяжких, опасных для жизни повреждениях, при смертельных

 2повреждениях незадолго до наступления смерти. 0 В следственной практике

иногда возникает вопрос, могут ли совершать самостоятельные действия

лица, получившие тяжкие, опасные для жизни или смертельные поврежде-

ния, до потери способности к таким действиям, наступления смерти. Из-

вестны наблюдения, когда при повреждениях, казалось бы исключающих

возможность совершать активные, направленные действия, пострадавшие

оказываются способными к ним (в случаях обширной черепно-мозговой

травмы, при ранениях сердца и т.п.). Напряжение нервной системы, воля,

 - 13 -

видимо, могут способствовать мобилизации всех резервных сил организма

и человек с тяжелейшей травмой, при которой обычно наступает потеря

сознания, адинамия, сохраняет сознание, способен бегать, ходить, гово-

рить, оказывать сопротивление, вести автомашину и т.п. Наблюдения по-

казывают, что значение боли как фактора, часто определяющего наступле-

ние шока и тем самым приводящего к потере пострадавшим способности к

активным действиям, может снижаться алкоголем, принимавшимся незадолго

до получения травмы. Вопрос о совершении или несовершении при том или

ином повреждении активных самостоятельных действий судебно-медицинский

эксперт должен решать с учетом не только медицинских документов, дан-

ных исследования трупа, но и осмотр места происшествия, материалов де-

ла.

 4.2  2Отличие прижизненных повреждений от посмертных. 0При обнаруже-

нии на теле трупа повреждений судебно-медицинский эксперт решает воп-

рос об их прижизненности или посмертности.

 Посмертные повреждения могут быть получены: 1) при неосторожном

обращении с трупом на месте происшествия, при перевозке трупа в морг,

в самом морге; 2) при продолжении воздействия на труп факторов, выз-

вавших смерть человека (протаскивание трупа железнодорожным составом

по полотну дороги, причинение рубленных ран головы после того, как че-

ловек был убит первым ударом, и т. п.); 3) при симуляции несчастного

случая, самоубийства (подкладывание трупа задушенного человека под ко-

леса локомотива, подвешивание в петле предварительно удушенного чело-

века и т. п.); 4) при расчленении трупа с целью сокрытия преступления.

 Посмертные повреждения, которые наносятся сразу же после смерти,

могут напоминать прижизненные. Однако тщательное исследование повреж-

дений тканей, включая гистологическое, позволяет исключить их прижиз-

ненность.

 Для посмертных повреждений характерно отсутствие реактивных изме-

нений, свойственных прижизненно поврежденным тканям.

 Одним из основных признаков прижизненности повреждений являются

кровоизлияния. Они могут быть преимущественно внутренними или наружны-

ми. Для прижизненных повреждений характерны внутритканевые кровоизлия-

ния (кровоподтеки) в виде компактных свертков. При посмертных повреж-

дениях излившаяся кровь остается жидкой. Однако если повреждение при-

чинено в первые 30 мин. после наступления смерти, возможно образование

свертков крови, но они отличаются рыхлостью, легко смываются струей

воды, могут быть удалены тряпкой.

 - 14 -

 Для прижизненных повреждений характерны признаки кровотечений,

кровопотери из поврежденных органов, тканей. К таким признакам отно-

сятся малокровие трупа при массивных кровопотерях, скопление крови в

полостях (плевральных, брюшной), наличие ее в желудке при заглатывании

крови, когда она изливается в ротовую полость, например при переломах

основания черепа. В последнем случае возможно проникновение крови и в

дыхательные пути (трахею, бронхи, альвеолы) при вдохе. Наличие крови в

мочевом пузыре при поврежденных почках свидетельствует о прижизненнос-

ти этих повреждений.

 Существенное значение в установлении прижизненности повреждений

имеют следы кровотечения на месте обнаружения трупа и характер их.

 Убедительным признакам прижизненности повреждений является парен-

химноклеточная эмболия - перенос кровью клеток, кусочков тканей пов-

режденных органов, мышц, костных осколков, жира. Это возможно только в

том случае, если после причинения повреждений кровообращение еще про-

должается, т.е. при жизни. Признаки паренхимноклеточной эмболии уста-

навливаются специальными методами гистологических исследований.

 Признаком прижизненности повреждений является воздушная эмболия.

Она возникает при повреждении крупных вен, через которые воздух прони-

кает в правые сердечные камеры (желудочек и предсердие), в результате

чего наступает паралич сердца.

 Признаком прижизненности повреждений является отек, который воз-

никает в месте травмы. Обычно отечные ткани отличаются некоторым нап-

ряжением, набуханием, повышенным блеском. Изредка отек характеризуется

скоплением под фасциями травмированных мышц большого количества отеч-

ной жидкости, которая придает фасции вид студневидной массы.

 Для повреждений, после нанесения которых жизнь продолжалась более

30-40 мин., характерно наличие отчетливых начальных признаков воспали-

тельной реакции. Чем больше времени прошло после нанесения повреждения

до смерти, тем отчетливее выражены признаки прижизненности повреждений.

 Приведем классификацию признаков, по которым может устанавливать-

ся прижизненность повреждений.

 1. Признаки прижизненности повреждений, устанавливаемые данными

осмотра места обнаружения трупа, вещественных доказательств:

 а) признаки артериального кровотечения в виде веерообразного

разбрызгивания крови;

 б) признаки, свидетельствующие о значительном наружном кровотече-

нии (лужи крови, массивное пропитывание кровью одежды, постели и т.п.);

 - 15 -

 в) признаки, указывающие, что пострадавший во время кровотечения

передвигался, прикасался к различным предметам и т.п.;

 г) другие признаки.

 2. Признаки прижизненности повреждений, устанавливаемые наружным

и внутренним исследованием трупа:

 а) характерные пятна, потеки, брызги крови на одежде и теле, сви-

детельствующие о том, что после нанесения повреждений жертва некоторое

время, возможно, находилась в положении стоя, сидя и т.д.;

 б) толстые кровоподтеки в местах травмы с выраженными признаками

свертывания излившейся крови;

 в) кровоизлияния с выраженными признаками свертывания крови в

местах прикрепления сухожилий мышц к суставам, преимущественно под

фасции мышц, выше или ниже места массивного повреждения;

 г) кровоизлияния в ткань травмированных органов;

 д) кровоизлияния в естественные полости тела;

 е) наличие крови в полостных органах (заглатывание в желудок, ас-

пирации в трохею, бронхи и т.п.);

 ж) студневидный отек под мышечными фасциями, преимущественно

вблизи и в окружности места повреждения;

 з) воздушная эмболия (проникновение воздуха в поврежденные сосу-

ды, сердце).

 3) Признаки прижизненности повреждений, устанавливаемые гистоло-

гическим исследованием:

 а) кровоизлияния в месте повреждения, характеризующие массив-

ностью и компактностью скопления эритроцитов (красных кровяных телец),

в то же самое время со значительным рессеиванием их в окружности очага

повреждения. Эритроциты в этих случаях нередко обнаруживаются вдали от

поврежденных сосудов;

 б) множественные кровоизлияния в пространства вокруг сосудов моз-

га при травме головы;

 в) острый отек;

 г) перенос током крови частиц поврежденных тканей, клеток и заку-

порка ими сосудов (паренхимноклеточная эмболия);

 д) жировая и воздушная эмболия;

 е) признаки воспалительных реакции.

 4.3  2Последовательность нанесения повреждений. 0 При наличии на теле

явных прижизненных и посмертных повреждений решить вопрос об их после-

 - 16 -

довательности нетрудно.

 При наличии повреждений, равнозначных по своей тяжести и призна-

кам прижизненности, установить последовательность их нанесения крайне

трудно. В этих случаях помощь может оказать тщательный анализ обстоя-

тельств происшествия, осмотр места обнаружения трупа.

 При наличии прижизненных повреждений, разных по тяжести, судеб-

но-медицинский эксперт устанавливает сначала повреждения, при которых

возможно было сохранение жизни, затем повреждения, которые привели к

смерти; анализирует возможное состояние и поведение жертвы при нанесе-

нии ей отдельных повреждений; сопоставляет свои данные с обстоятельст-

вами дела, с данными осмотра места происшествия; после этого приходит

к отдельному заключению.

 5. 2 З А К Л Ю Ч Е Н И Е

 Конечно, в объеме одной контрольно работы сложно охватить пол-

ностью такую обширную и глубокую тему как судебно-медицинская экспер-

тиза по исследованию огнестрельных повреждений однако фундаментальные

понятия и базовые положения в указанной работе приведены.

 Следует также отметить, что медицина в целом и судебная медицина

как её отрасль постоянно и бурно развиваются в связи с развитием дру-

гих наук базирующихся на этом фундаменте. Это связано с развитием и

использованием новейших компьютерных технологий,открытий в области хи-

мии, физики и т.п.

 Поэтому судебные медики одними из первых обращают свое внимание,

на новейшие открытия в других науках с целью использования их достиже-

ний в своих целях. Обуславливается это тем, что иногда от того или

иного заключения эксперта зависят судьбы людей и он (эксперт) не имеет

право на ошибку, а иногда, при отсутствии свидетельской базы кроме

заключения эксперта,зачастую следователь ничем более не располагает.

 На основании изложенного можно сделать вывод, что только исполь-

зуя положительный опыт накопленный в свой стране и других развитых го-

сударств в области судебной медицины, Украина станет демократическим и

правовым государством.

 - 17 -

  26. ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

 1.Конституция (Основной Закон) Украины - Принятая Верховным Сове-

том Украины 28.06.1996г.

 2.Судебная медицина. М.,Ю.Л.,1974.

 4.Политологический словарь. - К.: ИнноЦентр. - 1991.

 5.Юридический энциклопедический словарь. - М.: СЭ. - 1984.