

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
КАФЕДРА СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ**

ПРАКТИКУМ

ПОВРЕЖДЕНИЯ ОТ ДЕЙСТВИЯ ОСТРОГО РЕЖУЩЕГО ОРУЖИЯ, ОРУДИЙ И ПРЕДМЕТОВ

КРАСНОДАР – 2022

УДК
ББК

Рецензенты:

Практикум подготовлен в соответствии с требованиями Государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования (ФГОС 3+) по направлениям подготовки «Лечебное дело» (31.05.01), «Педиатрия» (31.05.02) и «Стоматология» (31.05.03) и содержат основные требования, предъявляемые к содержанию и структуре самостоятельной работы в системе подготовки студентов КубГМУ.

Практикум может быть полезным ординаторам и аспирантам различных специальностей, врачам-хирургам и травматологам.

Рекомендовано к изданию ЦМС КубГМУ,
протокол № от 2022 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. ВВЕДЕНИЕ
2. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ТЕМЫ
3. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ
4. КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ К ТЕМЕ
5. ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ К ТЕМЕ
6. УПРАЖНЕНИЯ И ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ К НИМ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ
7. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ:
Учебные задания – изучение и описание повреждений от действия острых режущих орудий, оценка повреждений (формирование выводов).
 - 7.1. Схема описания повреждений
 - 7.2. Примеры описания повреждений
8. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ
9. УЧЕБНО-МАТЕРИАЛЬНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЗАНЯТИЯ
10. ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К КОНТРОЛЬНЫМ ВОПРОСАМ
11. ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ТЕСТОВОМУ КОНТРОЛЮ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ПРОВЕРКИ ЗНАНИЙ
12. ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К СИТУАЦИОННЫМ УПРАЖНЕНИЯМ
13. ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ТЕСТОВОМУ КОНТРОЛЮ К СИТУАЦИОННЫМ УПРАЖНЕНИЯМ
14. ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К СИТУАЦИОННЫМ ЗАДАЧАМ
15. ЛИТЕРАТУРА ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ К ЗАНЯТИЮ

ПРЕДИСЛОВИЕ

Настоящий практикум подготовлен в соответствии с ФГОС 3+ по направлению 31.05.01 - «Лечебное дело» «Педиатрия» (31.05.02) и «Стоматология» (31.05.03) и предназначен для отработки умений и навыков описания и диагностики повреждений от действия острого режущего оружия в ходе самостоятельной подготовки на практическом занятии и при выполнении самостоятельной внеаудиторной работы.

Являясь необходимым элементом дидактической связи различных методов обучения, самостоятельная работа студентов призвана обеспечить более глубокое, творческое усвоение данного раздела дисциплины «Судебно-медицинская экспертиза повреждений от действия острого режущего оружия, орудий и предметов», содержания регламентирующих нормативно-правовых актов и литературы по данному разделу дисциплины.

Практикум отвечает современным требованиям к подготовке специалиста в области судебной медицины и соответствует цели освоения дисциплины: овладение обучающимися основными знаниями, умениями и навыками в области судебной медицины с формированием профессиональных компетенций, необходимых в рамках основных видов профессиональной деятельности врача общей практики:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

- готовность к применению лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов (ПК-6);

Практикум включают сформулированные целевые установки, результаты усвоения дисциплины (знать, уметь, владеть) и формируемые компетенции; приводятся основные понятия к теме, перечень контрольных вопросов. В практикум включены тестовый контроль и упражнения для самостоятельной работы.

ты. При выполнении упражнений на практическом занятии студенты используют иллюстрации повреждений, схему и примеры описания, представленные в практикуме. Завершение освоения раздела дисциплины - решение ситуационных задач (составление заключения эксперта). Самостоятельная работа предполагает тщательное освоение студентами учебной и научной литературы по изучаемым темам дисциплины «Судебная медицина». В практикуме приведен достаточный перечень основной и дополнительной литературы, информационных ресурсов. Самоконтролю усвоения материала помогут эталоны ответов к контрольным вопросам, ситуационным упражнениям и задачам.

1. ВВЕДЕНИЕ

Повреждения, причиненные острыми режущими орудиями, часто являются поводом к проведению судебно-медицинской экспертизы трупов и живых лиц. Повреждения наносят с целью убийства, реже – самоубийства, значительно реже при криминальном расчленении трупа и при несчастных случаях в случаях производственного и бытового травматизма. Их доля в судебно-медицинской практике составляет от 3,7% до 8,6% всех случаев механической травмы. Орудия характеризуются большим разнообразием, а также высокими поражающими свойствами при нанесении ими повреждений. До 80% пострадавших доставляются в лечебные учреждения, где им оказывается медицинская помощь, что неизбежно приводит к видоизменению характера повреждений и затрудняет их судебно-медицинскую оценку.

2. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ТЕМЫ

Общая цель практического занятия: на основе теоретических знаний характера травмы, возникающей при действии острых режущих орудий научить студентов и ординаторов навыкам описания и диагностике данной группы повреждений.

Целевые задачи:

научить -

- 1) диагностировать повреждения от действия режущих орудий;
- 2) проводить дифференциальную диагностику с повреждениями, возникающих от воздействия других групп острых орудий;
- 3) правильно описать повреждения от воздействия острых режущих орудий;
- 4) составлять судебно-медицинский диагноз и давать ответы на поставленные вопросы следственным органам.

В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ТЕМЫ СТУДЕНТ ДОЛЖЕН:

знать:

- классификацию острых предметов;
- основные виды повреждений мягких тканей, внутренних органов, костей и предметов одежды от действия режущих орудий;
- механизм образования повреждений;
- общие принципы дифференциальной диагностики повреждений от действия собственной и посторонней руки;
- основные вопросы, разрешаемые при судебно-медицинской экспертизе повреждений, причиненных острыми режущими орудиями;
- принципы определения прижизненности и последовательности причинения повреждений;
- причины и генез смерти при повреждениях острыми режущими орудиями;
- принципы построения судебно-медицинского диагноза и выводов;
- современные возможности идентификации орудий травмы.

уметь:

- описывать повреждения, возникающие от воздействия острых режущих орудий;
- по выявленным морфологическим признакам проводить диагностику и дифференциальную диагностику различных видов и разновидностей повреждений;
- определять механизм и условия образования повреждений.

владеть:

- навыками выявления, описания, диагностики, дифференциальной диагностики и определения механизма возникновения повреждений, возникающих от воздействия острых режущих орудий.

3. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ

Режущие орудия имеют острый край – лезвие. Наиболее распространённые — опасные и безопасные бритвы, лезвия, столовые ножи с закруглёнными концами. Также режущее действие могут проявлять любые предметы с острым краем — осколки стекла, листы железа, сельскохозяйственные орудия – серп, коса и др.

Повреждения причиняются собственной рукой с целью самоубийства или посторонней рукой (убийство) реже образуются при несчастных случаях.



Механизм действия:

М.И. Авдеев (1951) считает, что механизм действия режущих орудий заключается в давлении лезвия на поверхность тела с одновременным протягиванием его по поверхности тела. По М.И. Райскому: «...Если лезвие приложить к покровам тела и, надавливая, производить линейные движения, то лезвие разрезает ткани и проникает в их толщину». Механизм образования резаных ран в трактовке Ю.С. Сапожникова и А.М. Гамбург (1976) следующий: «Резаные раны наносятся острым краем предмета, когда им проводят с нажимом сверху». Для образования резаной раны по А.П. Грому и В.Г. Науменко (1977) необходимо давление на лезвие режущего предмета, расположенного почти параллельно повреждаемой поверхности, в сочетании с движением в продольном направлении. Резаное повреждение, по определению А.А. Солохина (1994), формируется в результате «давления острого края острого предмета с последующим скользящим движением края». По определению А.А. Матышева (1985), механизм образования повреждений режущими предметами складывается из давления на повреждаемую часть тела и одновременного линейного движения предмета по повре-

ждаемой поверхности. С.С. Самищенко (1998) считает, что режущее действие характеризуется одновременным давлением острого края на ткани и его поступательным движением. Г.М. Харин и Г.А. Пашинян (2001) дают следующее определение: «Резаная рана образуется при протягивании лезвия по поверхности повреждаемых тканей». Крюков В.Н. с соавт. (2012) считают, что резаная рана возникает вследствие давления в комбинации с протягиванием предмета, имеющего острую кромку. В.В. Хохлов в своем руководстве по судебной медицине (2010) приводит следующий механизм образования резаной раны: «Лезвие при давлении на кожу и подлежащие ткани при одновременном протягивании орудия разделяет (разрезает) мягкие ткани, вызывая образование резаной раны».

Наиболее часто образуются поверхностные повреждения, однако при значительной силе давления образуются повреждения, глубина которых может ограничиваться подлежащими хрящами либо костями.

Резаные раны передней поверхности шеи с пересечением щитоподъязычной мембраны, а иногда и надгортанника, приводят к смещению его свободного края вверх вместе с подъязычной костью вследствие тяги мышц дна полости рта. Образуется зияющий дефект гортани, через который видна ее задняя стенка. Такой же зияющий дефект возникает и при пересечении конической связки между нижним краем щитовидного хряща и верхним краем перстневидного хряща.



Если задняя стенка трахеи (мембранозная часть) сохранена, расхождение раны не превышает 1,5-2 см. Однако при пересечении трахеи ниже уровня щитовидной железы ее дистальный отдел уходит глубоко, более чем на 4 см, в средостение, а проксимальный вместе с гортанью подтягивается вверх к телу подъязычной кости. Если при этом пересекается и пищевод, на дне раны видна предпозвоночная фасция, покрывающая передние поверхности тел шейных позвонков.

Значительное влияние на процесс резания (процесс образования резаной раны) влияет радиус кривизны резца, которые бывают: острые, средней остроты, затупленные и тупые или острота резца – выделяют острые, средней остроты и тупые лезвия.

Основные виды повреждений, образующихся при воздействии острых режущих предметов:

- ссадины (царапины),
- надрезы (насечки) кожи,
- раны,
- рассечение хрящей, надкостницы и губчатого вещества кости (насечки),
- отчленение мелких костей, хряща.

Судебно-медицинское значение повреждений, причиняемым острым режущим орудием определяется возможностью установить:

- факт, прижизненность и давность травмы,
- вид травмирующего предмета,
- место приложения силы,
- направление движения режущего предмета,
- число движений режущим предметом.

Ссадины (царапины) – представляют собой почти линейные, обычно прерывающиеся, нарушения целостности эпидермиса, образующиеся при боковом скольжении режущего орудия, действующего в данном случае по типу тупого твердого предмета (пример – ссадины во время бритья). При этом выступающие участки травмирующего предмета, повреждая эпидермис, могут образовывать мелкие треугольные, располагающиеся цепочкой осаднения, надрывы или узкие борозды с зубчатыми краями, основания которых направлены в сторону движения предмета.

Надрезы кожи (насечки) – линейные поверхностные повреждения, продолжающие концы ран в пределах толщины соединительно-тканной основы кожи и эпидермиса – возникают за счет постепенного погружения и извлечения режущего предмета при извлечении; с клиновидным на поперечном сечении и зияющим на ширину до 1 мм просветом, часто продолжают концы ран и характеризуются более протяженным характером в конце, чем в начале; часто продолжается линейным поверхностным повреждением только эпидермиса.

Морфологические особенности ***резаных ран*** зависят от конструкции лезвия острых объектов, формы лезвия, его остроты, а также длины клинка,

способа и направления воздействия.

Различают ножи с прямым лезвием (плейном) и ножи с зубчатым лезвием (серрейтором). Серрейторные ножи имеют зубцы как у пилы, но, в отличие от пил, зубцы серрейтора не разводятся и находятся в одной плоскости. Считается, что серрейтор, по сравнению с гладким лезвием, имеет ряд преимуществ: а) процесс резания происходит одновременно под разными углами, что позволяет эффективно резать слоистые материалы; б) затупившееся лезвие с серрейторной заточкой дольше сохраняет режущие свойства, по сравнению с обычным лезвием; в) длина режущей кромки увеличивается при той же длине клинка. Наряду с преимуществом, данный тип ножей имеет свои недостатки, и, в частности, - несимметричное лезвие (правая либо левая односторонняя заточка) при интенсивном воздействии уходит в сторону. Разрез, произведенный серрейторным лезвием, всегда неровный. Морфология кожных ран, наносимых ножами с серрейторной заточкой, зависит от высоты зубцов, их шага, а также особенностей заточки (правый, левый тип заточки либо двусторонний). Механизм образования резаных ран, нанесенных ножом с серрейторным лезвием, значительно отличается по своим техническим параметрам от ножей, имеющих обычный тип лезвия.

Резаные раны имеют характерные признаки:

- ***Зияние*** – обусловлено эластичностью кожи и сократимостью тканей. При этом его степень зависит от угла наклона скользящего лезвия по отношению к поверхности тела и пересечения линий Лангера, а также силы давления — чем ближе угол к прямому между ходом волокон и длинником раны и чем глубже рана, тем больше она зияет.

- ***Форма*** – в зависимости от зияния возможна:

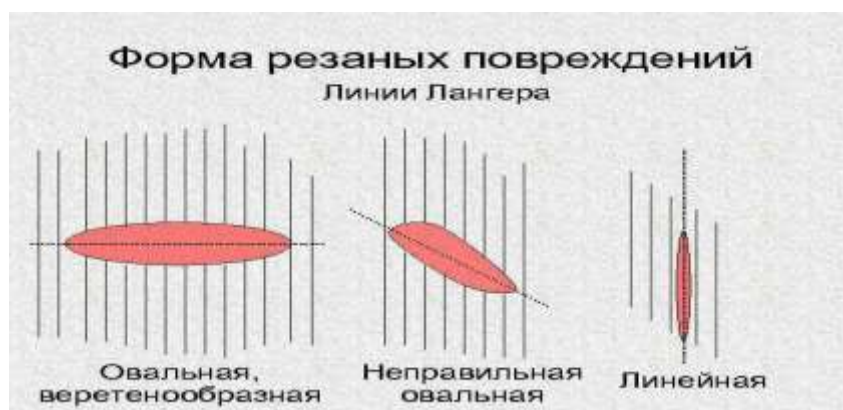
- а) правильная веретенообразная,
- б) форма искаженного веретена,
- в) прямолинейная,
- г) округлая, неопределенная (срез тканей),
- д) дугообразная (на выпуклой поверхности),
- е) лоскутная (отрезаны выступающие части кожи, тела),
- ж) зигзагообразная (если пересекает складки кожи),
- з) крестообразная.

- ***Края*** раны – имеют вид прямой линии, ровные, при сведении без образования кожных складок, не осаднены (иногда края быстро подсыхают и образуется тонкая каемка высыхания, имитирующая осаднение), без кровоподтеков. При тупом лезвии - относительно ровные или неровные, размяты, приобретают зубчатый или лоскутный характер из-за дополнительный разрезов, при сведении краев иногда с образованием складок.

Особенности краев:

а) нередко по краям наблюдаются поверхностные или глубокие, линейные повреждения эпидермиса и дермы — т.н. насечки, надрезы (усики, хвостики) и разрезы. Отличие их состоит в том, что края надрезов не расходятся, тогда как разреза — расходятся, при этом рана приобретает большее зияние. *Этот характерный признак свидетельствует о том, что рана нанесена несколькими движениями ножа. О минимальном их числе можно судить по числу этих надрезов и разрезов, при этом учитывается повреждение одной половины раны. По их расположению также можно определить направление движения орудия — большее их количество располагается у начального отрезка раны.*

б) повреждения луковиц волос — в начале и середине разреза поперечно расположенные луковицы и волосы над раной пересекаются, над концевой частью — не пересекаются.



• **Концы -**

а) острые,

б) в тех случаях, когда при извлечении орудия оно изменяет направление, в конце раны возникает дополнительный разрез, приобретающий вид «ласточкин хвоста» или просто надрезы (короткие — 1-2 мм).

• **Стенки раны** — подлежащие разъединенные ткани (на границе с неповрежденными) составляют стенки раны; они, как правило, ровные, гладкие, за исключением жировой клетчатки (имеет неровный зернистый вид). В стенках раны слабо выражены кровоизлияния, могут быть микроскопические инородные включения — одежда, стекло, металл и др.

• **Размеры -**

а) наибольший размер раны — длина, превалирует над глубиной и шириной раны. Измерять длину раны надо только при сведенных краях.

б) глубина — определяется остротой лезвия, силой давления и характером повреждения тканей, а также насколько глубоко под кожей расположена кость, которая является преградой (за исключением тонких костей — рёб-

ра (особенно у детей), кости и хрящи носа, ушные раковины, фаланги пальцев. Наибольшая глубина раны определяется в средней части и ближе к начальной, наименьшая — в конце. В глубине раны могут определяться свёртки крови (возникают прижизненно), а также микроскопические инородные включения (волокна ткани, стекло и пр.)

в) ширина – степень сокращения краев раны (зияние)

• **Другие признаки -**

а) резаные раны сопровождаются значительным наружным кровотечением, величина которого определяется калибром сосудов; при ранениях шеи это сосуды среднего калибра – верхние щитовидные, язычная, наружная челюстная и крупные – наружная и внутренняя сонные артерии и яремные вены

б) могут быть причинены собственной или посторонней рукой (отличия представлены в таблице).

**Основные признаки отличия резаных ран,
причиненных собственной рукой от посторонней**

№	Признак	Собственная рука	Посторонняя рука
1.	Доступная локализация	Шея, чаще всего передняя поверхность на уровне гортани, сонные артерии и вены чаще пересекаются с одной стороны (реже с двух); передняя и внутренняя поверхности лучезапястных и локтевых суставов, подколенные ямки, передняя стенка живота, иногда со вскрытием брюшной полости, передняя и боковые поверхности грудной клетки	Ладонная поверхность кистей рук при захвате орудия, на тыле и боковых поверхностях кистей и предплечий при обороне и защите от ударов; шея
2.	Наличие одежды	Область причинения одеждой не прикрыта	Не имеет значения
3.	Расположение	Косое	Горизонтальное
4.	Количество повреждений	Как правило, множественные	Единичные, но могут быть и множественные в различных об-

			ластях
5.	Направление движения режущего орудия	Слева направо и сверху вниз (для правши)	Любое
6.	«Проба оружия» - поверхностные повреждения — надрезы (насечки), располагающиеся параллельно друг другу в начальном отрезке раны	Характерна	Не характерна
7.	Насечки или надрезы в конце раны	Более характерны, локализуются у правого конца раны	Чаще отсутствуют
8.	Глубина повреждений	Поверхностные, глубина неравномерная, по длиннику раны наибольшая глубина в левом конце	Глубокие (например — пересечением сухожилий сгибателей пальцев или нервов плеча), глубина равномерная
9.	Потеки крови	Чаще вертикальные	Возможны как вертикальные, так и горизонтальные
10.	Наличие орудия в руках жертвы	Возможно, но чаще отсутствует (требуется критической оценки)	Отсутствует, но может быть вложено в руки
11.	Наличие крови на ладони	Нет	Есть
12.	Признаки борьбы и самообороны	Редко	Часто

• Как правило, резаные раны заживают первичным натяжением с образованием рубца.

• Наиболее частыми непосредственными причинами смерти в случаях причинения резаных ран являются:

- острая или массивная кровопотеря,
- воздушная эмболия,
- асфиксия при отсечении языка от основания и закрытии гортани,
- гнойные осложнения.

Способность к активным целенаправленным действиям - даже при обширных и изолированных ранениях крупных сосудов

возможны сознательные целенаправленные действия, когда кровотечение, например из сонной артерии, уменьшается или останавливается зажатием руки или наклоном шеи, либо происходит закрытие раневого дефекта свертком крови. При глубоких ранениях шеи очень часто крупные сосуды не повреждаются, т. к. при запрокидывании головы назад сонные артерии и внутренние яремные вены натягиваются и уходят на несколько сантиметров вглубь и латерально под прикрытие грудино-ключично-сосцевидных мышц, так что даже при пересечении гортани и трахеи сосуды остаются неповрежденными; возможно пересечение щитовидной артерии, что обычно ведет к постепенной потере крови и не приводит сразу к обездвижению и потере сознания. Наличие установленной прижизненной эмболии при ранениях вен шеи не обязательно исключает способность к самостоятельным действиям, т. к. возможно развитие пролонгированной эмболии.

Повреждения хрящей и костей – режущим орудием можно рассечь хрящевую ткань, надкостницу и губчатое вещество кости — при этом образуются поверхностные насечки, переломы отсутствуют.

Отделение (отчленение) – чаще всего отделяются мелкие кости, например фаланги пальцев, хрящевая часть кончика носа, хрящ ушной раковины, половой член и др.

Последовательность причинения – режущее оружие в ряде случаев могут неоднократно повреждать один и тот же участок тела. Если раны пересекают друг друга, то при сведении их краев обнаруживается уступообразное смещение продольной оси у той раны, которая была нанесена позже.

Идентификация орудия травмы

Для идентификации групповых признаков орудия травмы обычно проводят:

- непосредственную микроскопию ран, одежды, предполагаемого орудия травмы для изучения особенностей и обнаружения посторонних наслоений,
- измеряют и фиксируют повреждения (фотографирование, изготовление слепков с поверхности повреждений и ран),
- сохранение вида и формы кожных ран и направление на медико-криминалистическое исследование: кусочки кожи иссекают, расправляют и высушивают при комнатной температуре; перед исследованием кусочек кожи обрабатывают по методике А.Н. Ратневского,
- получение профильных характеристик следов скольжения,
- получают цветные отпечатки для выявления металлов на краях повреждений,
- эмиссионное спектральное исследование (для выявления инородных включений, в частности металла),

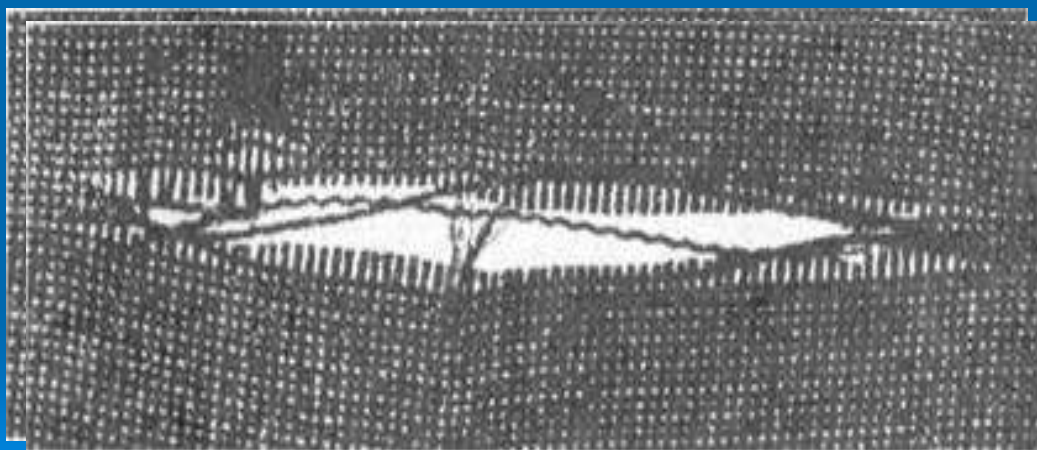
- экспертный эксперимент и сравнительное исследование.

Можно определить вид заточки по микроследам от заточки на одной или обеих стенках повреждения, а также по форме угла, образуемого стенками надразов. Угол заточки определяют путем измерения этого угла с помощью специальной микроскопической техники. В целом, повреждения мало пригодны для индивидуальной идентификации в связи с тем, что в процессе образования следа скольжения повреждения один след перекрывается следующим и образуется один след-разрез.

Повреждения одежды

Резанные повреждения имеют признаки:

- ровность края: концы нитей ровные, расположены на одной линии
- острые концы повреждения, количество в них пересеченных нитей, расположенных параллельно повреждению незначительное (0-3) и одинаково в обоих концах; часто надсечение концевой нити;
- образующиеся разрезы практически никогда не проходят в промежутке между соседними нитями основы или утка, а пересекают их под углом.
- разрез может заканчиваться поверхностным надразом нескольких нитей;
- краевые нити короче, чем длина разреза, могут быть сдвинуты в область просвета повреждения – чаще со стороны острого угла воздействия лезвия орудия;
- в некоторых случаях имеются перемычки между краями повреждения или мостики неповрежденного материала с дополнительными частичными надрезами;
- разрез углубляется в ткань постепенно;
- нет дополнительных надрывов и углов П-образной формы.



4. КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ К ТЕМЕ:

1. Какие раны возникают от острого оружия (орудий, предметов)?
2. Какие орудия могут причинять раны, сходные по внешнему виду с ранами от действия острых предметов?
3. Какую форму может иметь резаная рана?
4. Каков наибольший размер резаной раны?
5. В каком отделе резаной раны глубина максимальна?
6. Могут ли возникать переломы при действии режущих орудий?
7. Как следует измерять длину резаной раны?
8. Чем обусловлено зияние резаной раны?
9. Каковы признаки действия собственной руки при нанесении повреждения режущим оружием?
10. Чем отличается резаная рана от рассеченной?

5. ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ ДЛЯ САМОПРОВЕРКИ ЗНАНИЙ:

1. Медицинская игла относится к группе предметов:
 - 1) рубящих;
 - 2) пилящих;
 - 3) колющих;
 - 4) режущих;
 - 5) колюще-режущих.
2. Бритва относится к группе предметов:
 - 1) рубящих;
 - 2) пилящих;
 - 3) колющих;
 - 4) режущих;
 - 5) колюще-режущих.
3. Выделите признаки, по которым предмет относят к острому:
 - 1) лезвие;
 - 2) острие;
 - 3) обух;
 - 4) клин.
4. Выделите признаки, по которым предмет относят к острому режущему:
 - 1) лезвие;

- 2) острие;
- 3) обух;
- 4) обушок.

5. Действие режущего предмета на кожу:

- 1) прокалывающее;
- 2) рассекающее;
- 3) разрывающее;
- 4) разрубающее.

6. Режущим предметом можно причинить повреждение:

- 1) кожи;
- 2) мышц, сосудов, нервов;
- 3) хряща;
- 4) кости.

7. К ранам, возникающим от действия острых предметов, не относится:

- 1) пиленая;
- 2) рубленая;
- 3) рассеченная;
- 4) рваная;
- 5) укушенная.

8. Резаная рана может быть:

- 1) линейной;
- 2) дугообразной;
- 3) щелевидной;
- 4) зигзагообразной;
- 5) округлой.

9. Резаная рана, как правило, имеет максимальную глубину:

- 1) на всем протяжении;
- 2) в средней части;
- 3) в начальной части;
- 4) в концевой части.

10. Действие собственной руки при нанесении повреждения режущим оружием характеризуется:

- 1) единичными поверхностными повреждениями;
- 2) наличием дополнительных надрезов (насечек) по краям и у концов раны;
- 3) различной ориентацией повреждений.

11. Резаную рану характеризует:

- 1) преобладающая глубина;

- 2) преобладающая ширина;
- 3) наличие дополнительных разрезов в концах раны;
- 4) наличие осадненных краев.

12. Дополнительные множественные надрезы в одном из углов резаной раны свидетельствуют о:

- 1) остроте лезвия;
- 2) направлении движений режущим предметом;
- 3) числе движений режущим предметом;
- 4) действию собственной руки.

13. Пересечение сухожилий сгибателей 1 и 2 пальцев кисти характерно для действия:

- 1) собственной руки;
- 2) посторонней руки;
- 3) как собственной, так и посторонней.

14. Действие острых режущих орудий не приводит к:

- 1) образованию переломов костей;
- 2) отчленению дистальных фаланг пальцев на уровне межфаланговых суставов;
- 3) отсечению хрящевой части ушной раковины.

15. Зияние резаной раны обусловлено:

- 1) характером пересечения линий Лангера;
- 2) прижизненной ретракцией кожи;
- 3) гниением;
- 4) большой шириной лезвия клинка.

16. Повреждения одежды вследствие раздвигания ткани с разрывом нитей возникают при действии предметов:

- 1) колюще-режущих;
- 2) режущих;
- 3) колющих.

17. Края ран с симметрично расположенными царапинами и повреждениями кости в одной плоскости характерны для повреждений:

- 1) массивных предметов с гранью;
- 2) пилящими предметами;
- 3) режущими предметами.

18. Направление движения режущего орудия устанавливается по:

- 1) зиянию раны;
- 2) направлению длинника раны;

- 3) наличию у концов насечек;
- 4) форме раны;
- 5) глубине раны у ее концов.

19. О возможности причинении повреждений собственной рукой свидетельствует:

- 1) доступность локализации;
- 2) большая глубина повреждения;
- 3) множественность и параллельность расположения повреждений;
- 4) поверхностный характер ран.

20. Раневой канал в резаной ране:

- 1) отсутствует;
- 2) небольшой по глубине;
- 3) может быть выявлен только при помощи специальных методов исследования;
- 4) всегда слепой.

6. УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ

Прочтите описание повреждений, составьте диагноз, дайте аргументированные ответы на поставленные вопросы.

1. Труп гр-н Б., 35 лет, был обнаружен дома в ванной комнате, лежащим на полу в луже крови. Рядом с трупом находилась опасная бритва, на лезвии которой имелись следы подсохшей крови. При наружном исследовании трупа цвет кожных покровов обычный, выраженные трупные пятна. В области шеи определяются множественные раны линейной формы, ориентированные в поперечном направлении справа налево, практически параллельно друг другу. Концы ран острые, края ровные, без признаков осаднения, длина ран преобладает над глубиной. При исследовании дна раны в глубине выявлено пересечение передней стенки яремной вены; при производстве пробы Сунцова выявлен воздух в полостях сердца.

Поставьте предварительный диагноз.

Определите характер орудия травмы.

Укажите собственной или посторонней рукой причинены повреждения?

Опишите постановку пробы Сунцова на воздушную эмболию.

Тест к ситуационному упражнению 1
Выберите один или несколько правильных ответов

Это раны:

- 1) рубленые
- 2) резаные
- 3) колото-резаные
- 4) рассеченные
- 5) раны-разрывы

Эти раны причинены:

- 1) посторонней рукой
- 2) собственной рукой
- 3) как собственной, так и посторонней рукой
- 4) однозначно можно ответить только после лабораторных методов исследования
- 5) действием зубов животных

Какова возможная причина смерти:

- 1) острая кровопотеря
- 2) шок
- 3) массивная кровопотеря
- 4) воздушная эмболия
- 5) аспирации крови

Имеется ли признак «проба оружия», свидетельствующий о действии собственной руки:

- 1) нет
- 2) да
- 3) сомнительный

Какой признак позволяет определить, что это резаные раны:

- 1) ровные края
- 2) острые концы
- 3) неравномерная глубина раны по длиннику
- 4) отсутствие осаднения краев повреждений
- 5) все перечисленное

2. На передней поверхности шеи в 2 см выше верхнего края щитовидного хряща косо-горизонтально расположена рана веретенообразной формы, при сведении краев линейной формы, длиной 7 см, с ровными краями, гладкими отвесными стенками и острыми концами. От верхнего края раны в 1 см от правого конца отходит дополнительное горизонтальное линейное повреждение длиной 1,5 см, также имеющее ровные края. У левого конца раны - 3 поверхностные насечки линейной формы длиной до 1,5 см, параллельных друг другу. Глубина раны наибольшая вблизи ее левого конца и постепенно уменьшается к правому концу раны. В глубине видна гортань.

Передняя ее стенка пересечена на половину окружности, повреждение проникает в просвет гортани.

Поставьте предварительный диагноз.

Определите характер орудия травмы.

Укажите собственной или посторонней рукой причинены повреждения?

Перечислите возможные ранние и поздние осложнения, которые могут привести к смерти.

Тест к ситуационному упражнению 2

О том, что это резаные раны свидетельствуют:

- 1) зияние раны
- 2) линейная форма
- 3) острые концы
- 4) преобладание длины раны над глубиной
- 5) различная глубина раны по длиннику

Дополнительные множественные надрезы в одном из углов резаной раны свидетельствуют о:

- 1) остроте лезвия;
- 2) направлении движений режущим предметом;
- 3) числе движений режущим предметом;
- 4) действию собственной руки.

Наиболее частыми осложнениями, которые могут привести к смерти при таких ранениях являются:

- 1) асфиксия
- 2) геморрагический шок тяжелой степени (3-4)
- 3) пневмония
- 4) сепсис
- 5) тромбоз

Чем обусловлено зияние раны на шее:

- 1) характером пересечения линий Лангера;
- 2) прижизненной ретракцией кожи;
- 3) развитием трупного окоченения
- 4) большой шириной лезвия клинка
- 5) подсыханием краев повреждений

Резаная рана, как правило, имеет максимальную глубину:

- 1) на всем протяжении;
- 2) в средней части;
- 3) в начальной части;

- 4) в концевой части.
- 5) закономерности нет

3. При осмотре гр-на А. на волосистой части головы в теменной области справа, в 165 см от подошвенной поверхности стоп и в 2 см от передней срединной линии косовертикально расположена рана неправильно линейной формы с ровными неосадненными краями, длиной 6 см. Концы раны ближе к острым; нижний правый конец раны продолжается линейным поверхностным надрезом с незначительным расхождением краев, переходящим в царапину длиной до 2 см. При осмотре раны под стереомикроскопом определяются пересеченные луковицы волос в краях повреждения. Дном раны являются неповрежденные кости черепа. Глубина раны слева в верхнем отделе раны 0,4 см, в нижнем правом – до 0,2 см.

Поставьте предварительный диагноз.

Определите характер орудия травмы.

Укажите направление движения лезвия режущего орудия.

Пересеченные луковицы волос это признак действия острого предмета или они также могут быть пересечены при действии грани тупого твердого предмета и формировании рассеченной раны. Какие дополнительно признаки отличают рану резаную от рассеченной?

Тест к ситуационному упражнению 3

Наличие пересеченных луковиц волос свидетельствует в пользу действия:

- 1) острого режущего предмета
- 2) тупого твердого предмета
- 3) тупогранного предмета
- 4) как острого, так и тупогранного предмета
- 5) зубов животного

Отличительными признаками раны резаной от раны рассеченной являются:

- 1) неосадненные края
- 2) в концах раны непересеченные тканевые перемычки
- 3) переломы костей
- 4) наличие раневого канала
- 5) пересеченные луковицы волос

Наличие в одном из концов раны поверхностного надреза, заканчивающегося царапиной, указывает на то, что это:

- 1) начальный конец раны
- 2) начальный конец раны, проба оружия
- 3) излечение лезвия (конечный отдел)
- 4) ни о чем не свидетельствует

О «пробе оружия» можно говорить при наличии выявления:

- 1) множественных поверхностных надрезов у начального конца раны
- 2) множественных поверхностных и параллельно расположенных относительно друг друга повреждениях
- 3) множественных поверхностных и одном более глубоком повреждении
- 4) таких признаков нет

Наличие микроналожений в края резаных ран можно выявлять с помощью методов:

- 1) непосредственная микроскопия
- 2) стереомикроскопия
- 3) цветных химических реакций
- 4) колориметрического
- 5) спектрального

7. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ ПОД РУКОВОДСТВОМ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ

**УЧЕБНОЕ ЗАДАНИЕ 1. ИЗУЧЕНИЕ И ОПИСАНИЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ
ОТ ДЕЙСТВИЯ ОСТРЫХ РЕЖУЩИХ ОРУДИЙ, ОЦЕНКА ПОВРЕ-
ЖДЕНИЙ (ВЫВОДЫ). ОБЪЕКТОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ
ПОВРЕЖДЕНИЯ ОТ ДЕЙСТВИЯ ОСТРЫХ ОРУДИЙ.**



Фото 1.



Фото 2.



Фото 3.



Фото 4.



Фото 5.



Фото 6.



Фото 7.



Фото 8.



Фото 9.



Фото 10.



Фото 11.

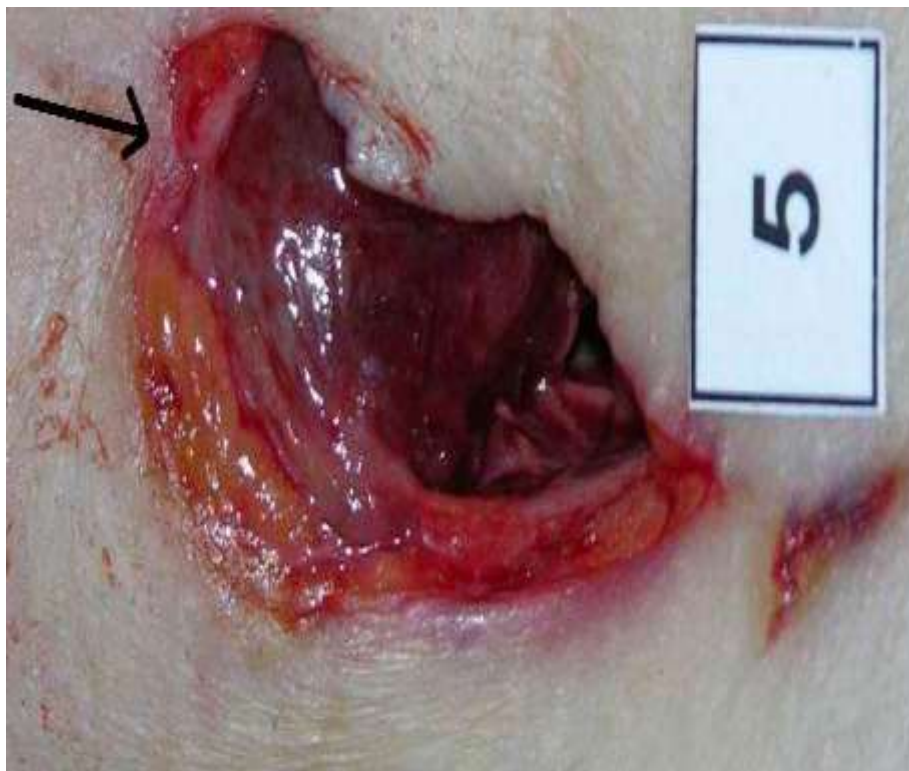


Фото 12.



Фото 13.



Фото 14.



Фото 15.



Фото 16.



Фото 17.

7.1. СХЕМА ОПИСАНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ

№	Описываемый признак	Порядок описания
1.	Локализация	Относительно двух анатомических ориентиров.

2.	Количество повреждений	Отмечают количество. При наличии нескольких ран их следует нумеровать. При множественных аналогичных повреждениях можно не описывать каждое из них в отдельности, а указать общее количество, меньшие и большие их размеры на определенном участке, размеры которого следует указать.
3.	Характер (вид) повреждения	При описании можно использовать термины согласно медицинской классификации повреждений: «ссадина», «кровоподтек», «кровоизлияние», «рубец» и т.п. При описании ран нельзя использовать диагностическую терминологию, т.е. не следует писать «ушибленная рана», «ушибленно-рваная рана», «укушенная рана, резаная рана и т.п.
4.	Направление повреждения	Горизонтальное, продольное, косопродольное, косо-поперечное и т.п. (отмечаете относительно продольной оси головы, тела).
5.	Форма	Прямоугольная, треугольная, щелевидная, дугообразная и т.п. (при невозможности определить форму используете следующие термины: «неправильно линейной, неправильно овальной формы» и т.д.
6.	Рельеф повреждения	Гладкий (ровный), негладкий (неровный).
7.	Цвет повреждения	Основной и различные его оттенки.
8.	Размеры повреждения	Длина, степень зияния, ширина, по возможности глубина в см (мм).
9.	Поверхность повреждения	Влажная, подсохшая, плотная и т.п.; если есть корочка – отношение к уровню окружающей измененной или неизмененной кожи – западает, на уровне кожи, возвышается.
10.	Состояние краев раны	Неровные, осадненные, кровоподтечные, отслоенные, скальпированные, подсохшие; наличие наложений, дополнительных надрезов по

		краям ран, их длина, глубина, ориентация и т. д.
11.	Состояние концов раны	Заостренные, закругленные, раздвоенные, «Г», «П», «Т»-образные и т.д.
12.	Стенки раны	Неровные, отвесные, одна подрыта, другая скошена, гладкие, негладкие, кровоизлияния в стенках, наложения состояние волосяных луковиц на них (вывороченные, пересеченные); наличие или отсутствие тканевых перемычек между стенками и т.д.
13.	Дно раны	Подлежащая кость, апоневроз, сухожилие, свертки крови, наличие посторонних включений и т.д.
14.	Реактивные изменения мягких тканей на протяжении и в окружности раны.	Припухлость, отек, кровоизлияние, их локализация, распространенность.
15.	Наложения в окружности	Потки крови, брызги, пятна, помарки, инородные частицы и т.д.

7.2. ПРИМЕРЫ ОПИСАНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ:

Пример 1. На сгибательной поверхности нижней трети правого предплечья в 5 см от лучезапястного сустава располагается рана (условно обозначенная №1) неправильно веретенообразной формы, размерами 7×1,2 см; длинник раны ориентирован горизонтально. При сведении краев рана приобретает прямолинейную форму и длину 7,5 см. Края раны зазубренные, без осаднения и размозжения. Стенки ее относительно гладкие. Концы острые. У внутреннего конца раны параллельно ее длиннику имеется 6 надрезов кожи, длиной от 0,8 до 2,5 см, у наружного – 4 надреза, длиной от 0,8 до 3 см. Дно раны, глубиной до 0,8 см, представлено рассеченными мягкими тканями и имеет наибольшую глубину и крутизну у ее внутреннего конца. В глубине раны видна вена, на наружной стенке которой имеется сквозное повреждение веретенообразной формы, размерами 0,3×0,2 см. В 2 см книзу от раны № 1 имеется аналогичная рана, (условно обозначенная № 2), размерами 6,5×0,8 см, при сведении краев длиной 6,9 см. От наружного конца раны параллельно её длиннику отходят 2 надреза, длиной 0,8 см и 1 см с ровными

краями, заканчивающихся острыми концами. В 0,4 см от нижнего края раны № 2 параллельно ее длиннику имеется поверхностный прерывистый надрез, длиной 8 см. Дно раны у ее наружного конца имеет наибольшую крутизну и глубину до 0,5 см. В окружающих раны подлежащих тканях на участке 7,5×5 см имеются множественные сливающиеся друг с другом темно-красные кровоизлияния неправильной овальной формы, размерами от 1×0,5 см до 2×1,5 см, с неровными нечеткими контурами.

Диагноз: Множественные (две) резаные раны нижней трети правого предплечья с пересечением подкожной вены.

Выводы:

1. Раны предплечья являются резаными, о чем свидетельствуют их прямолинейная форма, наличие ровных краев и острых концов, преобладание длины раны над ее шириной и глубиной.
2. Направление движения режущего предмета, причинившего рану №1, было слева-направо, на что указывает наибольшая глубина дна раны, а также большое количество дополнительных надрезов кожи и ее левого конца. Направление движения режущего предмета, причинившего рану №2, было справа-налево, на что указывает наибольшая глубина дна раны, а также большое количество дополнительных надрезов кожи и ее правого конца.
3. Рана №1 причинена в результате не менее 6, а рана №2 – не менее 4 режущих движений, на что указывает максимальное количество надрезов кожи у одного из концов ран.
4. Обе раны образовались прижизненно, что подтверждается наличием кровоизлияний в подлежащих мягких тканях.
5. Множественный, преобладающий поверхностный характер повреждений, доступная локализация, проба оружия (поверхностные насечки у начального конца раны) свидетельствуют о возможном причинении повреждений собственной рукой.

Пример 2. На передней поверхности нижней трети левого предплечья, в 3 см от лучезапястного сустава поперечно располагается рана веретенообразной формы, при сведении краев линейной формы, длиной 4,5 см. Края раны ровные, стенки отвесные, гладкие, концы раны острые. От верхнего и нижнего краев раны в 0,5 см от левого конца параллельно длиннику раны отходят 4 дополнительных поверхностных линейных повреждений длиной от 1 до 2,5 см с ровными краями, заканчивающихся острыми концами. От верхнего края раны в 0,3 см от правого ее конца параллельно длиннику отходит одно аналогичное дополнительное поверхностное повреждение длиной 0,7 см. В глубине раны видны полностью и частично пересеченные сухожилия и кровеносные сосуды. Рана углублена у левого конца, постепенно ее глубина уменьшается к правому концу.

Диагноз: Резаная рана нижней трети левого предплечья с повреждением сухожилий и кровеносных сосудов.

Выводы:

1. Рана причинена режущим предметом, о чем свидетельствует ее линейная форма, ровные края, острые концы, наличие дополнительных линейных повреждений, преобладание длины раны над ее шириной и глубиной, неравномерная глубина по длиннику.

2. Рана возникла в результате не менее 5 движений режущим предметом, на что указывает количество (4) дополнительных линейных повреждений вблизи левого конца раны.

3. Наибольшая глубина раны у ее левого конца, наличие здесь же наибольшего количества дополнительных поверхностных линейных повреждений, постепенное уменьшение глубины раны к ее правому концу указывает на то, что режущий предмет в процессе нанесения раны перемещался слева направо.

***Пример 3.** В центре лобной кости определяется дефект в пределах наружной компактной пластинки линейной формы с острыми концами длиной до 1,3 см, ориентированный косо-вертикально. Края и стенки дефекта мелкозазубренные. Дно дефекта мелкобугристое, убывающее от левого конца к правому и составляет 0,3-0,1 см.*

Диагноз: Насечка на лобной кости.

Выводы:

1. Насечка причинена режущим предметом, о чем свидетельствует ее линейная форма, ровные края, острые концы, преобладание длины насечки над ее шириной и глубиной, неравномерная глубина насечки по длиннику.

2. Насечка возникла в результате однократного движения режущим предметом.

3. Уменьшение глубины насечки от левого ее конца к правому указывает на то, что режущий предмет в процессе нанесения насечки перемещался слева направо.

8. УЧЕБНОЕ ЗАДАНИЕ 2. СОСТАВЛЕНИЕ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО ДИАГНОЗА И ОТВЕТОВ НА ВОПРОСЫ ПРИ ПРОИЗВОДСТВЕ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ТРУПА. ОБЪЕКТОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ЭКСПЕРТА (СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА).

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

На разрешение экспертизы поставлены следующие вопросы:

"1. Причина и давность смерти?

2. Наличие повреждений, локализация, степень тяжести, давности, причинная связь со смертью?

3. Наличие алкоголя?»

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА

Из постановления следует, что "5.04... г. около 14.00 час. в доме № 10 по ул. В... в г. Краснодаре в подъезде был обнаружен труп неустановленного мужчины, около 40 лет, с резаной раной правой руки. При осмотре было обнаружено лезвие".

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Труп доставлен завернутым в бело-голубое покрывало из хлопчатобумажной ткани. На трупе надеты: серо-синий джемпер из шерстяной ткани, на передней поверхности которого в области правого рукава ткань обильно пропитана кровью, подсохшая, уплотнена; рубашка из хлопчатобумажной ткани серая с синими полосами, пуговицы планки и рукавов целы, расстегнуты. На правой полке рубашки – следы подсохших рвотных масс. Майка из белой хлопчатобумажной ткани, по левой передне-боковой поверхности и в области вырезки шеи справа пропитана кровью, подсохшая. Серые брюки, застежка гульфика и пуговицы пояса целы, расстегнуты. На передней поверхности левой штанины - наложения серого пылевидного вещества, на передней поверхности и боковой поверхности левой штанины ткань собрана в складки, пропитана кровью, подсохшая. На ткани пояса брюк заметны почти вертикальные потеки подсохшей крови. Под серыми брюками надеты синие шерстяные брюки с белыми полосками (лампасами). Трусы из хлопчатобумажной ткани, серые, пропитаны каловыми массами. Серо-зеленые носки из ткани эластик. Коричневые туфли на пористой подошве. Поверхность туфель с подсохшими наложениями в виде пятен, мазков, вертикальных потеков. По снятии одежды труп мужчины правильного телосложения, удовлетворительного питания. Длина тела 183 см. Трупное окоченение умеренно выражено в жевательных мышцах и верхних конечностях, хорошо выражено в нижних конечностях. Трупные пятна отдельными островками располагаются на передней и левой боковой поверхностях тела, при надавливании не исчезают, имеют бледно-синюшно-фиолетовый цвет, с участками лишенными такой окраски, напоминающими складки прижатой одежды. В межлопаточной области, на спине, обнаружены отграниченные, в виде участков, бледно-фиолетовые островковые трупные пятна, которые слегка бледнеют при надавливании и восстанавливают свою окраску через 18-20 минут. Труп на ощупь холодный. Голова правильной конфигурации, волосы головы темно-русые, длиной в теменной области до 2 см. Форма лица ближе к овальной, лоб скошенный, со средне выраженными лобными залысинами, среднее выступание надбровных дуг, брови дугообразные. Радужные оболочки глаз коричневые. Уши овальные, мочка уха обособленна, верхний край ушной раковины слегка прижат. Спинка носа слегка выпуклая, высота носа средняя, крылья носа не обособлены. Верхняя губа слегка приподнята, губы толстые, выступание губ среднее, незначительное. Подбородок вертикальный. Глаза приоткрыты, роговицы в центральных участках с помутневшие тонкими полосками. Зрачки округлые, равны, диаметром 0,6 см. Соединительные оболочки бледные. Кости и хрящи носа на ощупь целы. В но-

совых ходах – подсохшая слизь и личинки мух. Рот приоткрыт, язык за линией зубов. Зубы на верхней челюсти: 6 слева под коронкой из желтого металла, остальные свои целы. На нижней челюсти: 7 слева и 8 справа под коронками из желтого металла, остальные – свои, целы. Слизистая ротовой полости бледно-синюшная. Наружные слуховые проходы свободные, чистые. Шея соразмерна туловищу. Грудная клетка цилиндрической формы, упругая при надавливании. Живот ниже реберных дуг. Наружные половые органы сформированы правильно. Язв, рубцов возле наружного отверстия мочеиспускательного канала нет. Задний проход сомкнут, кожа в окружности обильно испачкана каловыми массами. Кости конечностей на ощупь целы. На трупе установлены следующие **повреждения и особенности**: в области левой локтевой ямки косо-поперечно располагается веретенообразная рана, размерами 2,6x0,8 см при не сведенных краях. Края раны ровные, концы острые, у наружного края раны заметно 5 насечек эпидермиса, переходящие в неглубокие раны, которые, постепенно углубляясь, сливаются с концом и краем основной раны. Длина наибольшей насечки - около 6 мм. У нижнего (внутреннего) конца раны имеется 6 насечек собственно кожи и эпидермиса, сливающиеся с концом и краем основной раны. В глубине раны виден темно-красный сверток крови и следы жидкой крови. На передне-наружной поверхности предплечья слева, на обеих кистях рук - множественные наложения подсохшей крови в виде пятен овальной формы, мазков и подсохших корочек крови. На передней поверхности правого предплечья, в верхней трети, у наружного края локтевой ямки, - старый, слегка западающий, частично возвышающийся, неправильно овальной формы, рубец размерами 4x1 см, частично спаянный с подлежащими тканями, мягкий на ощупь, серовато-синего цвета. В левой подключичной области - белесоватый, западающий, почти овальной формы рубец размерами 2x1 см, поверхность его морщинистая; на ощупь мягкий, частично спаянный с подлежащими тканями. Других повреждений и особенностей при наружном исследовании не установлено.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

При исследовании раны области левой локтевой ямки обнаружено, что в области дна повреждена верхне-наружная стенка срединной вены локтя, которая имеет здесь поперечный с ровными краями дефект до 1/3 своей окружности с зиянием просвета сосуда и умеренным пропитыванием окружающих тканей кровью. Толщина подкожного жирового слоя на передней поверхности грудной стенки - до 1 см, брюшной стенки - до 2 см. Расположение внутренних органов правильное. Легкие свободно расположены в грудной клетке, уменьшенные в объеме, розовато-желтовато-серого цвета. При сдавливании пальцами ткань уменьшается в объеме, остаются следы от пальцев. По боковой поверхности нижней доли левого легкого плевральные листки спаяны между собой короткими беловато-сероватыми тяжами. Свободной жидкости в плевральной и брюшной полостях нет. Листки плевры, брюшины влажные, полупрозрачные, блестящие. Желудок и петли кишеч-

ника умеренно растянуты газами, сероватые с поверхности. Большой сальник прикрывает кишечник, серовато-желтоватого цвета. Нижний край печени находится у края реберной дуги. Дно мочевого пузыря за лоном. Подъязычная кость и хрящи гортани целы. Кровоизлияний в мягкие ткани шеи нет. Надгортанник желто-бледно-серого цвета. Голосовые складки в виде двух полос, голосовая щель зияет. Просвет гортани, трахеи, бронхов свободен, на стенках густая беловатая слизь. Слизистая дыхательных путей серо-белого цвета. Легкие тестоватой консистенции, уменьшены в объеме, бледно-розово-красные, ткань на разрезе красно-серая, суховатая, при надавливании отделяется незначительное количество жидкой крови. Околобронхиальные, околотрахеальные лимфоузлы мелкие, плоские, на разрезе серо-черного цвета. В полости сердечной сорочки следы прозрачной желтоватой жидкости. Надпочечники листовидной формы, на разрезе корковый слой отчетливый тонкий, серо-желтого цвета. Почки размерами 11х5х4,5 см. На разрезе анатомический рисунок почек выражен отчетливо. Корковый слой бледный, тонкий, с едва заметным темно-красным крапом. Пирамиды бледные, по периферии с темно-красно-синюшной каемкой, лоханки щелевидные, мочеточники свободно проходимы. В мочевом пузыре около 5 мл желтоватой мутной мочи. Слизистая мочевых путей сероватая. Сердце размерами 11х10х6 см. В полости сердечной сорочки около 3 мл прозрачной жидкости. Серозные листки гладкие, блестящие. Сердце с поверхности умеренно обложено жиром. Толщина стенки правого желудочка - 0,4 см, левого - 1,4 см. В полостях сердца, больше справа, - небольшое количество жидкой крови. Балочный аппарат выражен умеренно. Клапаны сердца и крупных сосудов тонкие, эластичные. Эндокард тонкий, блестящий, под ним со стороны левого желудочка на сосочковых мышцах полосчатые красно-синюшные кровоизлияния. Мышца сердца на разрезе коричневатая, эластичная, однородной окраски. Устья венечных артерий свободно проходимы, внутренняя поверхность их гладкая, блестящая. Внутренняя поверхность аорты гладкая, блестящая, желтоватого цвета с единичными бляшками. Язык с выраженными сосочками. Пищевод содержит небольшое количество слизи с кислым запахом, слизистая его бледно-серо-желтой окраски, с заметной продольной складчатостью. В желудке около 150 мл сероватой, полужидкой, однородной массы с различными кусочками соленых огурцов. Слизистая желтая, с заметной складчатостью, серовато-красноватого цвета, покрыта густой слизью. В начальном отделе тонкого кишечника - густоватая сероватая однородная масса. Желчные протоки проходимы. В желчном пузыре 10 мл жидкой коричневой желчи, слизистая его бархатистая. Печень размерами 28х18х12х11 см. Передний край ее заострен, ткань печени на разрезе коричневого цвета, с поверхности разреза и из перерезанных сосудов отделяется небольшое количество жидкой крови, поверхность разреза несколько суховата. В остальном отделе тонкого и в толстом кишечнике - небольшое количество свойственного им содержимого. Селезенка с морщинистой капсулой, размером 12х9х3 см. Ткань ее на разрезе крас-

новато-синюшного цвета, блестящая, слегка тяжистая. Поджелудочная железа в слегка утолщенной белесоватой капсуле, ткань на разрезе дольчатая, серовато-красноватая. Внутренняя поверхность кожно-мышечного лоскута головы желтовато-серого цвета, влажная, блестящая. Кости черепа целы. Твердая мозговая оболочка перламутрового вида. В синусах содержится небольшое количество жидкой крови. Мягкая мозговая оболочка слегка студневидна, с заметными кровенаполненными сосудами. Извилины мозга уплощены, борозды сглажены, ткань мозга на разрезе с четким анатомическим рисунком. На поверхности разрезов отделяется немного жидкой крови в виде точек, легко снимающихся обухом ножа при поглаживании. Желудочки мозга щелевидные, в них и под мягкой мозговой оболочкой повышенное количество прозрачной, желтоватой жидкости. Сосудистые сплетения мелкие, красновато-синюшные. Сосуды основания мозга с тонкими спадающимися стенками. Гипофиз обычной формы, величины. От полостей и внутренних органов ощущался запах алкоголя. На судебно-гистологическое исследование направлены кусочки внутренних органов: головного мозга (2), легких (2), миокарда (2), селезенки (2), печени (2), средняя вена локтя (4), - которые помещены в стеклянную банку с 10 % раствором формалина без опечатывания. На судебно-химическое исследование для обнаружения этилового алкоголя направлено по 10 мл крови из плечевых вен и моча из мочевого пузыря в стеклянных флаконах, закрытых резиновыми пробками, без опечатывания.

ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

1. При судебно-гистологическом исследовании (акт № 2523, от 1.05.95 г.) головной мозг - мягкая мозговая оболочка несколько утолщена за счет разрастания в ней рыхлой волокнистой соединительной ткани. Сосуды оболочки малокровны. В веществе головного мозга расширенные периваскулярные и перичеллюлярные пространства, сосуды неравномерного кровенаполнения. Легкие - участки расширенных альвеол чередуются с участками, где альвеолы нормальной величины и формы. Просветы альвеол свободные, сосуды стромы и капилляры перегородок неравномерного кровенаполнения. В просветах бронхов небольшое количество десквамированного эпителия, бронхи щелевидной формы. Миокард - строма разрыхлена, КМЦ местами извиты, фрагментированы, саркоплазма их мутная, ядра относительно равномерно воспринимают окраску. Периваскулярно, между мышечными волокнами - умеренные разрастания волокнистой соединительной ткани. Стенки интрамуральных артерий утолщены, просветы отдельных артерий несколько сужены. Сосуды малокровны. Почка - не прислана. Селезенка - малокровие красной пульпы, фолликулы без четких контуров. Печень - дольковое и балочное строения слабо различимы. Портальные тракты густо инфильтрированы лимфоидными клетками, отдельные лимфоидные клетки различимы между гепатоцитами. Цитоплазма гепатоцитов: мутная, с мелкими и средними жировыми вакуолями в отдельных полях зрения. Центральные вены и внутريدольковые капилляры неравномерного кровенапол-

нения. Срединная вена локтя - в препарате стенка сосуда со щелевидным дефектом неправильной формы, с неровными краями, с наличием свободных эритроцитов в окружающей жировой клетчатке без видимых реактивных изменений. Гистодиагноз: неравномерное кровенаполнение (слабое) внутренних органов. Дефект стенки срединной вены с наличием кровоизлияний в окружающей клетчатке. Умеренный склероз мягкой мозговой оболочки, отек головного мозга. Персистирующий гепатит. Склероз интрамуральных артерий сердца, мелкоочаговый кардиосклероз. Очаговая эмфизема легких.

2. При судебно-химическом исследовании (акт № ... от 24.04 ...) обнаружен этиловый алкоголь в концентрациях: в крови - 0,9 промилле, в моче - 1,7 промилле.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

На разрешение экспертизы поставлены следующие вопросы:

- "1. Причина смерти гр. А.?
2. Наличие повреждений, их локализация, механизм образования, степень тяжести?
3. Наличие алкоголя?
4. Мог ли А. сам себе причинить данные ранения лезвием для бритвы?
5. На пальцах рук имеются разрезы эпидермиса, могли ли они образоваться от лезвия?
6. Мог ли А. после получения телесных повреждений совершать активные действия?»

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА

Из постановления следует, что "обнаружен труп гр. А. в г. Краснодаре между гаражом и зданием из силикатного кирпича около дома № 86 по ул. Г. в г. Краснодаре с резаными ранениями шеи, рядом с трупом обнаружено лезвие бритвенное с надписью "Спутник". Согласно показаний очевидцев он пробежал около 60 метров, потом упал и бился в конвульсиях".

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Труп доставлен в морг в следующей одежде: джинсовая куртка темно-синего цвета; ткань влажная, покрыта наложениями песка и грунта. Область планки, воротника и спинки куртки пропитаны кровью розового цвета, с нечеткими контурами. Сорочка из хлопчатобумажной ткани с длинным рукавом белого цвета, с черными перекрещивающимися тонкими полосками. Ткань сорочки влажная; спинка, левая полка, верхняя часть правой полки пропитаны кровью и имеют розоватый цвет и нечеткие контуры; на воротнике – наложения рыхлых темно-красных свертков крови. Нательная сорочка из хлопчатобумажной ткани с длинным рукавом, белого цвета в поперечную черную узкую полоску, ткань влажная, задняя и верхняя часть передней поверхности пропитана кровью розового цвета. Брюки из шерстяной ткани темно-серого цвета, ткань влажная, с наложениями песка. Карманы брюк пусты, пуговицы гульфика расстегнуты, петли целы. Носки серые

синтетические, туфли из кожезаменителя черного цвета. Вся одежда со следами длительного ношения, повреждений не обнаружено. Порядок в одежде не нарушен. После снятия одежды на секционном столе труп мужчины правильного телосложения, удовлетворительного питания, на вид около 30-35 лет, длиной тела – 163,5 см. Кожные покровы серовато-желтоватого цвета, холодные на ощупь во всех отделах, влажные, спина покрыта наложениями песчаной почвы. Трупное окоченение резко выражено в жевательной мускулатуре, мышцах шеи, верхних и нижних конечностей. Трупные пятна синюшно-фиолетовые, с коричневатым оттенком, слабо выраженные, расположены в виде отдельных островков на задне-боковых поверхностях шеи, туловища и конечностей, при надавливании бледнеют, восстанавливают окраску через 8 минут. Признаков гниения не обнаружено. Голова правильной конфигурации, волосы на голове темные, прямые, длиной в теменных областях до 8 см, влажные, покрыты песчаной почвой. Кости лицевого скелета на ощупь целы. Левая половина лица покрыта подсохшей темно-красной кровью, потеки крови направлены справа налево правой боковой поверхности шеи через подбородочную область на левую половину лица. Глаза приоткрыты. При раздвигании век на белочной оболочке глаз видны участки высыхания треугольной формы светло-коричневого цвета, основания направлены к зрачку (пятна Ларше). Роговицы тусклые. Соединительные оболочки глаз желтовато-серые, без кровоизлияний. Зрачки округлые, равные, диаметром по 0,4 см. Рот открыт, язык за линию зубов не выступает. Переходная кайма губ подсохшая, серовато-фиолетового цвета. Все зубы верхней челюсти справа и первые три слева – под коронками из желтого металла, с четвертого по восьмой зубы слева - под коронками из белого металла. На нижней челюсти: с четвертого по восьмой зубы справа и с пятого по восьмой слева - под коронками из желтого металла, остальные зубы свои, целы. В полости рта содержимого нет. Слизистая оболочка полости рта серовато-синюшная, без кровоизлияний. Носовые ходы и слуховые проходы чистые, свободные. Шея средней длины и толщины. Грудная клетка конической формы, упругая при надавливании. Живот на уровне грудины. Наружные половые органы сформированы правильно. Головка полового члена прикрыта крайней плотью; язв и рубцов на ней и в окружающих тканях нет. Выделения из мочеиспускательного канала отсутствуют. Задний проход сомкнут, кожа в его окружности чистая. На трупе обнаружены следующие **повреждения**: в верхней трети правой боковой области шеи, на 137 см от подошвенной поверхности стоп и на 2 см вправо от средней линии тела, - косо-горизонтальная рана веретенообразной формы, при сведении краев приобретающая линейную форму и длину 9 см. Концы раны острые, у верхне-правого конца – несколько поверхностных насечек, длиной до 0,2 см; края подсохшие, ровные, не осаднены. Дно раны представлено повреждением подкожной жировой клетчатки и поверхностной фасции шеи в верхне-правом конце раны, глубиной до 0,5 см; в средней части раны дно углубляется до 1,3 см, пересекая медиальную ножку грудино-ключично-

сосцевидной мышцы и три сосуда (ветви наружной и внутренней яремных вен); в конечной части в виде поверхностного надреза кожи, глубиной до 0,2 см и длиной 1,5 см. Дно раны подсохшее, представленное пропитанными кровью мышцами шеи и подкожной жировой клетчаткой. На ладонных поверхностях фаланг пальцев левой кисти - единичные мелкие поверхностные надрезы эпидермиса, длиной до 0,4 см. Других повреждений и особенностей не обнаружено.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Внутренняя поверхность кожно-мышечного лоскута головы влажная, блестящая, серовато-розового цвета, без кровоизлияний. Височные мышцы на разрезе однородного коричневатого-красного цвета, влажные, блестящие, без кровоизлияний. Кости свода и основания черепа целы. Твердая мозговая оболочка серовато-синюшного цвета, блестящая, влажная, не напряжена, захватывается в складку пинцетом. В синусах твердой мозговой оболочки - жидкая темно-красная кровь в большом количестве. Мягкая мозговая оболочка тонкая, прозрачная, сосуды ее расширены, переполнены кровью, под ней - небольшое количество прозрачной светло-желтой жидкости. Артерии основания головного мозга тонкие, полупрозрачные, спавшиеся. Борозды головного мозга резко сглажены, извилины уплощены. Ткань головного мозга на ощупь мягко-эластической консистенции, при разрезе к поверхности лезвия ножа не прилипает; граница между белым и серым веществом хорошо контурируется. Желудочки мозга щелевидные, в них содержатся следы прозрачной розоватой жидкости. Сосудистые сплетения красновато-фиолетового цвета. Мозжечок с четким анатомическим рисунком на разрезе. Кровоизлияний и других очаговых изменений в структурах головного мозга и мозжечка не обнаружено. Гипофиз не увеличен, серовато-красного цвета на разрезе. Подкожный жировой слой на передней поверхности груди до 0,6 см, на передней брюшной стенке - до 1,5 см, светло-желтого цвета, без кровоизлияний. Мышцы шеи, груди и живота красновато-коричневые, влажные, блестящие, без кровоизлияний. Переломов ребер, грудины, позвоночника и костей таза нет. Расположение внутренних органов правильное. Легкие располагаются в плевральных полостях свободно. В плевральных полостях - следы желтоватой прозрачной жидкости. Пристеночная плевро серовато-синюшного цвета, гладкая, блестящая, без кровоизлияний. Печень не выступает из-под нижнего края реберной дуги, передне-нижний край заострен. Петли кишечника расположены свободно, не спаяны между собой, умеренно вздуты. Поверхность брюшины гладкая, влажная, блестящая, серовато-синюшного цвета, без кровоизлияний. В брюшной полости - следы прозрачной желтоватой жидкости. Мочевой пузырь на уровне лона. Сердце свободно располагается в сердечной сумке, внутренняя поверхность которой гладкая, блестящая, сероватого цвета. В полости сердечной сумки - около 5 мл темно-желтой прозрачной жидкости. Размеры сердца 12,5x11x5,5 см, масса - 403 г. Правые полости сердца расширены, содержат рыхлые темно-красные сгустки крови в большом количестве, левые - со-

крашены, плотные, со следами жидкой темно-красной крови. Трабекулярные мышцы выражены, хордальные нити тонкие, длинные. Толщина мышечного слоя стенки правого желудочка сердца - 0,4 см, левого - 1,5 см. Внутренняя оболочка сердца красновато-сероватого цвета, гладкая. На разрезах сердечная мышца в обоих отделах сердца имеет неравномерную окраску: красновато-коричневого цвета с очагами темно-красной окраски, на которых выступают множественные точки и полосы крови. Коронарные артерии проходимы на всем протяжении, внутренняя оболочка их желтого цвета, гладкая, с единичными желтыми пятнами, не суживающими просвет сосудов. Внутренняя оболочка аорты светло-желтой окраски, с единичными продолговатыми желтыми пятнами, не выступающими в просвет сосуда. Вход в гортань свободен. Надгортанник листовидной формы, желтовато-розоватого цвета. Подъязычная кость и хрящи гортани целы, кровоизлияний в окружающие их мягкие ткани нет. Голосовая щель зияет. В желудочках гортани и в просвете трахеи и крупных бронхов - небольшое количество сероватой вязкой слизи; слизистая оболочка их серовато-розовая, гладкая, без кровоизлияний. Поверхность легких багрово-синюшного цвета, мелкобугристая. Легкие воздушные, с множественными мелкими плотными участками. Под плеврой на междолевых и диафрагмальных поверхностях имеются единичные точечные и мелкоточечные темно-красные кровоизлияния (пятна Тардье). На разрезах ткань легких серо-розового цвета с темно-серым крапом, в верхних долях - множественные мелкие плотные очаги неправильно округлой и овальной формы, с трудом разрезаются ножом, белеватого-серого цвета. С поверхностей разрезов при надавливании жидкость не стекает, из сосудов выделяется умеренное количество темно-красной крови. Лимфатические узлы корней легких не увеличены, размерами до 1х0,5 см, плотные, черноватые на разрезе. Сосочки языка хорошо выражены, мышцы плотные, на разрезе светло-коричневого цвета с желтоватыми прожилками, без кровоизлияний. Пищевод пуст, слизистая оболочка его серовато-синюшного цвета, с выраженной продольной складчатостью. В желудке - около 150 мл серовато-розового полужидкого содержимого. Слизистая оболочка его серовато-розового цвета, без кровоизлияний; складчатость сохранена. В двенадцатиперстной кишке - небольшое количество желтовато-зеленого вязковатого содержимого. Слизистая двенадцатиперстной кишки серовато-розовая, складчатость выражена. В просвете тонкого кишечника - небольшое количество серовато-желтого вязкого содержимого; слизистая оболочка серовато-желтоватая, без кровоизлияний, с выраженной поперечной складчатостью. В начальном отделе толстого кишечника - полуоформленные зеленоватые каловые массы; слизистая оболочка его серого цвета, без кровоизлияний, складчатость сохранена. Печень размерами 25х15х13х7 см, поверхность ее гладкая, синюшно-коричневого цвета. Ткань дряблая, на разрезах неоднородной окраски: участки светло-коричневые чередуются с красновато-коричневыми с темно-красным крапом. С поверхностей разрезов из просветов сосудов стекает небольшое количество темно-

красной жидкой крови. Желчный пузырь не напряжен, содержит около 15 мл зеленовато-коричневой вязкой желчи; слизистая оболочка зеленовато-коричневая с сетью белесовато-желтоватых наложений, несколько утолщена. Желчные пути проходимы. Селезенка размерами 12х6,5х2 см, капсула ее слегка морщинистая, синюшного цвета, ткань плотная, на разрезе темно-красного цвета; при поглаживании обушком ножа пульпа соскоба не дает. Почки размерами: правая 10,5х6,5х3,5 см, левая - 11х6х3 см. Капсула с них снимается легко, обнажая гладкую блестящую поверхность синюшно-фиолетового цвета. Ткань почек дряблая, на разрезах со стертой границей коркового вещества красновато-коричневого цвета и мозгового вещества темно-красного цвета. С поверхностей разрезов выступают множественные точки темно-красной жидкой крови. Лоханки почек и мочеточники свободны, проходимы. Слизистая оболочка их сероватого цвета. Щитовидная железа в виде двух долей, соединенных узким перешейком, несколько увеличена в размерах. Ткань на ощупь плотно-эластической консистенции, на разрезах однородного темно-красного цвета с коричневатым оттенком. Поджелудочная железа в виде тяжа, дряблого на ощупь, на разрезе серовато-желтоватого цвета, дольчатость выражена, с поверхностей разрезов из сосудов стекает жидкая темно-красная кровь. Надпочечники средних размеров, листовидной формы, корковое вещество желтовато-серого цвета, мозговое - серовато-коричневое, расплавленное. В мочевом пузыре - около 120 мл прозрачной серовато-желтой мочи, слизистая его бледно-серая, складчатая, без кровоизлияний. При вскрытии от органов и полостей трупа специфических запахов не ощущалось. В архив судебно-биологической лаборатории направлена высушенная кровь на марле для определения групповой принадлежности. На судебно-гистологическое исследование направлены кусочки внутренних органов: легкого (1), сердца (1), селезенки (1), почки (1), мягких тканей из области раны шеи (1), которые помещены в стеклянную банку с 10% раствором формалина (не опечатаны). На судебно-химическое исследование направлено по 10 мл крови из подключичных вен и мочи во флаконах, закрытых резиновыми пробками, для определения в них алкоголя.

ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

1. При судебно-химическом исследовании (акт № 4207 от 20.05.97 г.) в крови и моче от трупа А. этиловый алкоголь не обнаружен.

2. При судебно-гистологическом исследовании (акт № ... от 27.06. ... полученный 30.06. ... г.) выявлено: легкие - альвеолы различной величины и формы, в препаратах видны многочисленные сливающиеся между собой округлые очажки концентрического разрастания соединительной ткани, в них видны замурованные гигантские клетки, в отдельных полях зрения видны очажки казеозного некроза. В отдельных полях зрения в просветах части альвеол гемосидерофаги, остальные альвеолы со свободным просветом. Сосуды легочной ткани неравномерного кровенаполнения, в просветах сосудов среди гемолизированных эритроцитов различимы единичные лейко-

циты. В отдельных полях зрения межальвеолярные перегородки разорваны, альвеолы эмфизематозно расширены. Селезенка - фолликулы обычных размеров, синусы умеренного кровенаполнения. Сердце - кмц различной толщины, местами гипертрофированы, местами атрофированы, фрагментация мышечных волокон. Саркоплазма розовая, зернистая, ядра окрашены неравномерно. Слабое разрастание соединительной ткани периваскулярно и между мышечными волокнами. Стенки артерий обычной толщины, окрашены базофильно. Вены и капилляры малокровны. Почки - нефроциты обычных размеров, цитоплазма мутная, зернистая, ядра окрашены неравномерно, в просветах некоторых канальцев - пенистые розовые массы. Клубочки обычных размеров, просвет капсул свободный. Стенки артерий обычной толщины, окрашены базофильно. Сосуды коры и мозгового слоя умеренного кровенаполнения, в просветах - гемолизированная кровь, в виде пенистых масс розового цвета. Мягкие ткани из области раны шеи - в отдельных полях зрения мышечные волокна окрашены метахроматично, в других полях зрения поперечная исчерченность сохранена. Между мышечными волокнами и волокнистыми структурами - различимы поля скопления свободнолежащих эритроцитов, частично сохраняющих четкие контуры, среди которых различимы единичные клетки белой крови. Сосуды неравномерного кровенаполнения, в просветах некоторых сосудов – единичные лейкоциты. Гистодиагноз: очаговые кровоизлияния в мягких тканях из области раны шеи. Фиброзно-очаговый туберкулез легких. Кардиомиопатия. Неравномерное кровенаполнение, паренхиматозная дистрофия органов.

9. УЧЕБНО-МАТЕРИАЛЬНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЗАНЯТИЯ

1. Табличный материал.
2. Коллекция муляжей.
3. Учебные макропрепараты (влажные, залитые).
4. Комплект фотопрепаратов.
5. Раздаточный материал – тесты, ситуационные задачи.

10. ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К КОНТРОЛЬНЫМ ВОПРОСАМ

1. От действия острых орудий возникают резаные раны.
2. Причинять раны сходные по внешнему виду с ранами от действия острых предметов могут тупые предметы с гранью,
3. Резаная рана может иметь различную форму – правильную веретенообразную, форму искаженного веретена, прямолинейную, округлую, неопределенную (срез тканей), дугообразную (на выпуклой поверхности), лоскутную (отрезаны выступающие части тела), зигзагообразную (если пересекает складки кожи), крестообразную.
4. Наибольшим размером резаной раны является длина.
5. Максимальная глубина резаной раны наблюдается в начальном и среднем отделах резаной раны.

6. От действия режущих орудий переломы костей не возникают.
7. Длину резаной раны надо измерять при сведенных краях.
8. Зияние раны обусловлено углом пересечения линий Лангера
9. Для действия собственной руки, как правило, характерны: множественные параллельные поверхностные раны, сочетающиеся с единичными глубокими; проба оружия – множественные поверхностные насечки в начальном конце раны, наибольшая глубина ран у левого верхнего конца (правша).
10. Резаная рана отличается от рассеченной отсутствием: осаднений по краям раны, соединительно-тканых перемычек в углах раны, повреждений костей в виде переломов, на волосистой части головы – пересечением луковиц волос.

11. ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ТЕСТОВОМУ КОНТРОЛЮ ДЛЯ САМОПРОВЕРКИ ЗНАНИЙ

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	4	1	1	2	1-4	3-5	1-5	2	1,2
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
3	2-4	2	1	1,2	3	2	3,5	1,3,4	1

12. ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К СИТУАЦИОННЫМ УПРАЖНЕНИЯМ

Упражнение 1

Диагноз: Основной: Множественные резаные раны шеи с повреждением яремной вены. Осложнение: Воздушная эмболия.

Выводы:

1. Все повреждения причинены острым режущим предметом (ножом, бритвой и др.), о чем свидетельствует их характер: наличие острых концов, ровных не осадненных краев и преобладание длины ран над глубиной.
2. Множественный характер, расположение и направление ран (горизонтальное, справа налево), выраженная глубина, отсутствие признаков пробы оружия более вероятно свидетельствуют о причинении их посторонней рукой.
3. Проба Сунцова состоит из нескольких этапов: на первом этапе грудина вычленяется на уровне 2 ребра, пинцетом приподнимается сердечная сумка, вскрывается. В ее полость заливается вода и делается прокол под водой правой половины сердца, а затем левой. При наличии пузырьков воздуха только в правых отделах сердца проба считается положительной

Упражнение 2

Диагноз: Резаная рана шеи с повреждением стенки гортани.

Выводы:

1. Повреждение причинено острым режущим предметом (ножом, бритвой и др.), о чем свидетельствует ее характер: наличие острых концов, ровных не осадненных краев и преобладание длины ран над глубиной.
2. Расположение (доступная локализация) и направление раны (косо-горизонтальное, слева направо), признаки пробы оружия в виде поверхностных линейных насечек у левого конца раны (начало), наиболее вероятно свидетельствуют о причинении их собственной рукой.
3. Наиболее частыми ранними осложнениями, которые могут привести к смерти, являются асфиксия, геморрагический шок тяжелой степени (3-4); поздними – пневмония и сепсис.

Упражнение 3

Диагноз: Резаная рана волосистой части головы.

Выводы:

1. Повреждение причинено острым режущим предметом (ножом, бритвой и др.), о чем свидетельствует ее характер: ровные не осадненные края, наличие острых концов, пересечение луковиц волос, преобладание длины раны над глубиной.
2. Направление движения режущего предмета, причинившего рану было слева направо, на что указывают наличие наименьшей глубины раны и единичного дополнительного поверхностного надреза кожи у ее правого конца.
3. Пересечение луковиц волос характерно для действия острого предмета. При действии тупых твердых предметов луковицы волос как правило вывихиваются и остаются целыми либо разможены.

Отличием раны резаной от раны рассеченной могут служить признаки – наличие незначительного осаднения краев, выявление в концах раны сохранных (непересеченных) соединительно-тканых перемычек, обнаружение переломов костей.

13. ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ТЕСТОВОМУ КОНТРОЛЮ К СИТУАЦИОННЫМ УПРАЖНЕНИЯМ

№	1	2	3	4	5
1	2	1	4	2	5
2	4, 5	2, 3, 4	1, 2, 3, 4	1, 2	2, 3

3	1	1, 5	3	1, 2, 3	1, 2, 3, 5
---	---	------	---	---------	------------

14. ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К СИТУАЦИОННЫМ ЗАДАЧАМ

Ситуационная задача 1

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ

Резаная рана левого предплечья с повреждением срединной вены локтя.

Острая кровопотеря: слабо выраженные трупные пятна, выраженное малокровие и неравномерное кровенаполнение внутренних органов, жидкое состояние крови с полосчатыми кровоизлияниями под эндокардом левого желудочка сердца (пятна Минакова), отек легких и головного мозга.

Алкогольная интоксикация: наличие в крови и моче этилового алкоголя в концентрации 0,9 и 1,7 промилле соответственно (результат судебно-химического исследования). Персистирующий хронический гепатит.

ВЫВОДЫ

На основании результатов судебно-медицинской экспертизы трупа НЕИЗВЕСТНОГО МУЖЧИНЫ, около 40 лет, изучения результатов лабораторных исследований, с учетом обстоятельств дела, в ответ на поставленные вопросы прихожу к следующим выводам:

1. Смерть неизвестного мужчины наступила от острой кровопотери, развившейся в результате наружного кровотечения из поврежденной срединной вены локтя после причинения резаной раны левого предплечья, на что указывают морфологические признаки, установленные при исследовании трупа и подтвержденные судебно-гистологическим исследованием: слабо выраженные трупные пятна, выраженное малокровие и неравномерное кровенаполнение внутренних органов, жидкое состояние крови и полосчатые кровоизлияния под эндокард левого желудочка сердца (пятна Минакова), отек легких и головного мозга.

2. Давность наступления смерти соответствует сроку около 24-36 часов до исследования трупа в морге, на что могут указывать сформировавшееся трупное окоченение, наличие трупных пятен в последней фазе своего развития, отсутствие признаков гниения.

3. Характер резаной раны левого предплечья с наличием дополнительных насечек у ее концов (так называемая “проба” оружия), отсутствие следов, указывающих на возможную борьбу или самооборону, могут косвенно свидетельствовать о причинении ее собственной рукой.

4. Иных повреждений, кроме резаной раны левого предплечья, исследованием трупа не установлено.

5. При судебно-химическом исследовании крови и мочи от трупа не-

известного мужчины в них обнаружен этиловый алкоголь в концентрациях 0,9 и 1,7 промилле соответственно.

Ситуационная задача 2

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ

Резаная рана верхней трети правой боковой поверхности шеи с пересечением ветвей наружной и внутренней яремной вены.

Острая массивная кровопотеря: запустение крупных кровеносных сосудов и полостей сердца, очаговое кровоизлияние в мягких тканях шеи, неравномерное кровенаполнение паренхиматозных органов, слабо выраженные трупные пятна, обильное пропитывание кровью одежды.

Фиброзно-очаговый туберкулез легких. Кардиомиопатия неуточненная.

ВЫВОДЫ

На основании произведенной судебно-медицинской экспертизы трупа гр-на А., 1962 года рождения, изучения результатов судебно-химического и судебно-гистологического исследований, в ответ на поставленные вопросы прихожу к следующим выводам:

1. Причиной смерти гр-на А. явилось резаное ранение верхней трети правой боковой поверхности шеи с пересечением ветвей наружной и внутренней яремной вены, осложнившееся наружным кровотечением и развитием острой массивной кровопотери, что подтверждается характерными признаками, обнаруженными при вскрытии и последующем судебно-гистологическом исследовании: запустение крупных кровеносных сосудов и сердца, неравномерное кровенаполнение внутренних органов, слабо выраженные трупные пятна, обильное пропитывание кровью одежды.

2. Обнаруженная при экспертизе трупа гр-на А. резаная рана шеи возникла в результате воздействия острого предмета, имеющего острый край (например, лезвия ножа, бритвы и др.), о чем свидетельствует преобладание длины раны над её глубиной, ровные не осадненные края и острые концы раны. Судя по преобладанию глубины в верхне-заднем отделе раны и наличием в передне-правом отделе поверхностного надреза кожи, повреждение было нанесено движением орудия сверху вниз и справа налево.

3. Исходя из наличия слабо выраженной воспалительно-клеточной реакции в зоне повреждения (единичные клетки белой крови - гистологически), ранение было причинено в срок от нескольких минут - до нескольких десятков минут до наступления смерти.

Согласно данным теории и практики судебной медицины, при тяжелейших и несовместимых с жизнью повреждениях пострадавшие в ряде случаев могут сохранять сознание, в состоянии разговаривать и совершать некоторые целенаправленные действия.

4. Доступная локализация и расположение повреждения на открытом

участке тела, направление движения острого предмета в момент причинения раны, множественные поверхностные насечки у верхне-правого конца раны и наличие поверхностных надрезов надкожицы пальцев левой кисти, а также отсутствие признаков борьбы и самообороны дают основание высказаться о наиболее возможном нанесении повреждения собственной рукой. Вместе с тем, полностью исключить возможность причинения повреждения рукой постороннего нельзя.

5. При экспертизе трупа гр-на А. обнаружены морфологические признаки следующих заболеваний: фиброзно-очагового туберкулеза легких, заболевания сердца – кардиомиопатии. В прямой причинной связи со смертью данные заболевания не находятся, однако могли явиться неблагоприятным фоном и ускорить её наступление.

6. При судебно-химическом исследовании (акт №... от 20.05... г.) в крови и моче от трупа А. этиловый алкоголь не обнаружен.

15. ЛИТЕРАТУРА ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ К ЗАНЯТИЮ

Обязательная литература

1. Пиголкин, Ю.И. Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза. Национальное руководство [Электронный ресурс]. Под ред. Ю. И. Пиголкина - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014 – 728 с. – Режим доступа: URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428207.html>.
2. Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации [Электронный ресурс]: приказ Минздравсоцразвития от 12.05.2010 № 346н. – Режим доступа: URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_103821/.

Дополнительная литература

1. Крюков В.Н. Руководство по судебной медицине: учеб. пособие / В. Н. Крюков ; под ред. И. В. Буромского. — Москва: Норма: ИНФРА-М, 2019. — 656 с. : ил. - ISBN 978-5-16-104923-5. - Текст: электронный. Режим доступа - URL: <https://znanium.com/catalog/product/1021499>
2. Леонов С.В., И.В. Власюк, А.Д. Ловцов. Повреждения причиненные острыми предметами [Текст непосредственный]: практическое руководство. - Хабаровск: Ред.-изд. центр ИПКСЗ, 2015. – 312 с.

Использованная литература

1. Пиголкин Ю.И. Атлас по судебной медицине [Электронный ресурс]

/ Пиголкин Ю.И. [и др.]. Под ред. Ю.И. Пиголкина - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010 - 376 с. - Режим доступа: URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970415429.html>.

2. Пиголкин Ю.И. Судебная медицина [Текст непосредственный]: учебник / Ю.И. Пиголкин; под ред. Ю.И. Пиголкина. — 3-е изд., перераб. и доп. — М. : ГЭОТАР - Медиа, 2012. - 496 с. : ил. ISBN 978-5-9704-2103-1

3. Кустанович С.Д. Исследование повреждений одежды в судебно-медицинской практике [Текст непосредственный]. М.: Медицина, 1965. — 217 с.