

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**  
( Н И У « Б е л Г У » )

**ЮРИДИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ**

**КАФЕДРА СУДЕБНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ И КРИМИНАЛИСТИКИ**

**СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ТРУПА**

Выпускная квалификационная работа  
обучающейся по специальности 40.05.03 Судебная экспертиза  
очной формы обучения, группы 01001307  
Магомедовой Асият Укайловны

**Научный руководитель:**

Зав. кафедрой судебной экспертизы и  
криминалистики, кандидат  
юридических наук, доцент Жукова Н.А.

**Рецензент:**

Старший эксперт ЭКО УМВД России  
по г. Белгороду майор полиции  
Печерикина Н.С.

БЕЛГОРОД 2018

## ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>ВВЕДЕНИЕ</b> .....	3
<b>ГЛАВА I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ТРУПА</b> .....	6
1.1. Правовая основа производства судебно-медицинской экспертизы трупа	6
1.2. Система судебно-медицинских учреждений .....	14
1.3. Правовое положение судебно-медицинского эксперта .....	23
1.4. Участие судебно-медицинского эксперта в осмотре трупа на месте его обнаружения .....	28
<b>ГЛАВА II. ОСОБЕННОСТИ ПРОИЗВОДСТВА СУДЕБНО- МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ТРУПА</b> .....	34
2.1. Методика и методы исследования трупа .....	34
2.2. Трупные явления как признаки, позволяющие установить давность наступления смерти .....	41
2.3. Особенности подготовки заключения судебно-медицинской экспертизы .....	60
<b>ЗАКЛЮЧЕНИЕ</b> .....	66
<b>БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ</b> .....	70
<b>ПРИЛОЖЕНИЕ</b> .....	77

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность исследования.** Судебно-медицинская экспертиза трупа является одним из самых сложных видов судебно-медицинских исследований.

В последнее время в связи с ростом тяжких преступлений против личности увеличилось число трупов, которые поступают в морг в различных состояниях, выраженных посмертными изменениями. В результате чего, возникает вопрос, касающийся определения давности наступления смерти, который не всегда представляется возможным решить. Это связано, прежде всего, с выраженной трансформацией повреждений мягких тканей и внутренних органов, которые существенно видоизменяют их исходное состояние и делают бесперспективными многие методы исследования.

Именно поэтому, наиболее актуальной проблемой в развитии судебно-медицинской экспертизы является неусовершенствованные методы и методика исследования трупа, которые не разрабатывались в течение нескольких десятилетий. Такого рода недоработки вызывают значительные затруднения в раскрытии и расследовании преступлений.

Однако, несмотря на недостаточно разработанную методику исследования трупа, современный уровень развития судебно-медицинской экспертизы позволяет решать следующие задачи: определить характер насилия; вид травмирующего орудия; его групповые и индивидуальные особенности; наличие повреждений и др.

**Разработанность темы.** При написании дипломной работы использовались научные труды таких исследователей, как: М.И. Авдеева, А.П. Ардашкина, Е.Х. Барина, И.В. Буромского, В.Н. Крюкова, Г.А. Пашинян, Ю.И. Пиголкина, В.Л. Попова, П.О. Ромодановского, В.Г. Сапожникова, В.М. Смольяниновой, А.А. Солохина, Ю.А. Солохина, В.А. Спиридонова, В.В. Томилиной и др.

**Объектом дипломного исследования** являются общественные отношения, связанные с производством судебно-медицинской экспертизы трупа.

**Предметом исследования** являются положения, регламентирующие производство судебно-медицинской экспертизы трупа, а также научные мнения о специфике проведения судебно-медицинской экспертизы трупа.

**Целью данной работы** является анализ судебно-медицинской экспертизы трупа, а также выявление конкретных методик для проведения его вскрытия.

Достижение данной цели предполагает решение следующих **задач**:

- 1) проанализировать правовую основу производства судебно-медицинской экспертизы трупа;
- 2) рассмотреть систему судебно-медицинских учреждений;
- 3) раскрыть правовое положение судебно-медицинского эксперта;
- 4) рассмотреть участие судебно-медицинского эксперта в осмотре трупа на месте его обнаружения;
- 5) изучить методику и методы исследования трупа;
- 6) изучить трупные явления как признаки, позволяющие установить давность наступления смерти;
- 7) рассмотреть особенности подготовки заключения судебно-медицинской экспертизы.

**Теоретическая база** дипломной работы представлена исследованиями в области судебной медицины, теории судебно-медицинской экспертизы и других естественных наук, изложенными в научных работах: Е.А. Башкиревой, И.В. Буромского, Н.В. Власовой, Н.Н. Качиной, Е.М. Кильдюшова, В.А. Клевно, Е.Н. Леоновой, И.Н. Никишцева, Б.С. Николаева, П.В. Пинчука, Ю.К. Сальниковой, В.Г. Сапожникова, З.Ю. Соколовой и др.

**Методологическую основу** дипломной работы составляют системно-структурный метод, общенаучный метод, формально-логический, анализ, синтез и другие методы научного познания.

**Нормативно-правовая база** дипломной работы основывается на положениях Федерального закона Российской Федерации «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации»; Уголовного и Уголовно-процессуального кодексов Российской Федерации; а также принятых в соответствии с этими источниками иных нормативных правовых актах, относящихся к теме исследования.

**Эмпирическую базу** дипломного исследования составили опубликованные материалы судебной и следственной практики, научных исследований ученых-процессуалистов, криминалистов и судебно-медицинских экспертов.

**Структура работы.** Дипломная работа состоит из введения, двух глав, заключения, библиографического списка использованной литературы.

## **ГЛАВА I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ТРУПА**

### **1.1. Правовая основа производства судебно-медицинской экспертизы трупа.**

Судебная экспертиза – процессуальное действие, состоящее из проведения исследований и дачи заключения экспертом по вопросам, разрешение которых требует специальных знаний в области науки, техники, искусства или ремесла и которые поставлены перед экспертом судом, судьей, органом дознания, лицом, производящим дознание, следователем в целях установления обстоятельств, подлежащих доказыванию по конкретному делу<sup>1</sup>.

Помимо судебной экспертизы выделяют судебно-медицинскую экспертизу, которая не является разновидностью криминалистических экспертиз. Тем самым, под судебно-медицинской экспертизой понимают предусмотренное и регламентированное законом, проводимое врачом научно-практическое исследование конкретных объектов, предназначенное для решения определенных медицинских и медико-биологических вопросов, возникающих при проведении дознания, предварительного следствия и судебного разбирательства<sup>2</sup>.

Объектами судебно-медицинской экспертизы являются вещественные доказательства, живые лица, трупы и их части, а также материалы дела, по которому производится судебно-медицинская экспертиза. К числу

---

<sup>1</sup> Федеральный закон «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» от 31.05.2001 N 73-ФЗ (ред. от 08.03.2015) // Собрание законодательства РФ. 2001. № 23. Ст. 2291.

<sup>2</sup> Попов В.Л. Судебная медицина. – СПб.: Из-во: Юрид. центр Пресс, 2006. С. 40.

дополнительных объектов, также относятся: одежда погибшего, орудия травмы, транспортные средства, разнообразные следы изъятые при осмотре места происшествия<sup>1</sup>.

Судебно-медицинская экспертиза трупа широко распространенный вид исследования, который имеет свои специфические особенности и требует специальной подготовки для её проведения. Судебно-медицинская экспертиза трупа является исследованием, специально предназначенным для решения конкретных задач, стоящих перед правоохранительными органами при рассмотрении конкретных дел.

Объектами судебно-медицинской экспертизы трупа являются:

– трупы лиц, умерших от каких-либо насильственных воздействий, а также при обстоятельствах, подозрительных на насильственную смерть, независимо от рода и места смерти;

– трупы лиц, умерших в лечебных учреждениях при неустановленном диагнозе заболевания, при наличии принятых органами следствия жалоб на неправильное или незаконное лечение, а также трупы лиц, доставленных в лечебное учреждение уже мертвыми;

– трупы лиц, умерших скоропостижно, независимо от места смерти, в тех случаях, когда причина смерти врачом лечебного учреждения не установлена и медицинское свидетельство о смерти не выдано;

– трупы лиц, личность которых не установлена.<sup>2</sup>

Предмет этого исследования обусловлен предметом базовой науки – судебной медицины и представляет собой относящиеся к делу фактические данные и сведения, получаемые при визуальном исследовании трупа, о внешних воздействиях на человека и их связи с причиной наступления смерти<sup>3</sup>. Установление причины смерти не единственное обстоятельство,

---

<sup>1</sup> Попов В.Л. Судебная медицина. – СПб.: Из-во Юрид. центр Пресс, 2006. С. 281.

<sup>2</sup> Витер В.И., Халиков А.А. Судебная медицина в лекциях. – Ижевск-Уфа: 2-е изд., 2007. С.253.

<sup>3</sup> Ардашкин А.П. Предмет и содержание экспертизы трупа как самостоятельного вида судебно-медицинской экспертизы // Проблемы экспертизы в медицине. 2002. №5. С. 34.

которое определяет производство экспертизы трупа. Перечень и объем этих обстоятельств, фактических данных, процессов, явлений, событий, которые могут быть установлены при судебно-медицинском исследовании трупов, достаточно большой и постоянно расширяется. Этот перечень определяется в соответствии с возможностями наук, данные которых используются при экспертизе трупов. Потенциальные возможности экспертизы трупа обуславливаются потребностями правовой практики в каждом конкретном случае, возможностями экспертного учреждения и уровнем подготовки экспертов.

В соответствии с Федеральным законом «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» задачу судебно-медицинской экспертной деятельности можно определить как оказание содействия судам, органам дознания, следователям и прокурорам в установлении обстоятельств, подлежащих доказыванию по конкретному делу, посредством разрешения вопросов, требующих специальных знаний в области медицины и биологии<sup>1</sup>. Также основной задачей судебно-медицинской экспертизы трупа является решение целого ряда важных для следствия вопросов:

- установление причины смерти;
- времени ее наступления;
- при насильственной смерти – определение характера насилия, вида травмирующего орудия, его групповых и индивидуальных особенностей, последовательности нанесения повреждений, их наличия и характера причинной связи между нанесенным повреждением и наступлением смерти и др.

Решению этих вопросов способствуют сообщаемые эксперту обстоятельства происшествия и данные осмотра места происшествия и трупа.

---

<sup>1</sup> Федеральный закон «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» от 31.05.2001 N 73-ФЗ (ред. от 08.03.2015) // Собрание законодательства РФ. 2001. № 23. Ст. 2291.



Главной целью судебно-медицинской экспертизы трупа является установление причины смерти.

Производство и организация судебно-медицинской экспертизы, ответственность и защита судебно-медицинского эксперта представляет собой свод правовых норм, размещенных в различных нормативных правовых актах: федеральных законах, постановлениях Правительства РФ, нормативных правовых актах различных ведомств. Проведение судебно-медицинской экспертизы обусловлено соблюдением определенных требований закона и процессуальных норм, которые регламентирует законодательство РФ<sup>1</sup>. Основные сведения о процессуальных положениях, касающихся проведения судебно-медицинской экспертизы изложены ниже.

Правовыми основами производства судебно-медицинских экспертиз являются: Конституция РФ, ФЗ от 31 мая 2001 г. N 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации», ФЗ от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Уголовно-процессуальный кодекс РФ, Гражданский процессуальный кодекс РФ, Арбитражный процессуальный кодекс Российской Федерации, Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях, а также иные нормативные правовые акты Российской Федерации<sup>2</sup>.

Являясь неотъемлемой частью государственной судебно-экспертной деятельности, производство судебно-медицинской экспертизы трупа регламентируется Федеральным законом «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ, Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от

---

<sup>1</sup> Муженская Н.Е. Правовые основы организации и проведения судебной экспертизы: состояние, пробелы, перспективы развития. – М.: Юридическая наука и правоохранительная практика. 2013. №4 (26). С. 96.

<sup>2</sup> Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12 мая 2010 г. №346н «Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации» // Российская газета. 2010. № 186.

12 мая 2010 г. №346н «Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации», а также иными нормами процессуального законодательства, правовых актов федеральных органов исполнительной, судебной и законодательной власти, правил и других подзаконных актов, относящихся к судебно-медицинской экспертизе.

Взаимодействие судебно-медицинских и правоохранительных структур, а также процессуальное обеспечение судебно-медицинской экспертизы регламентируют процессуальные основы судебной экспертизы.

Законодательством РФ предусмотрено проведение патологоанатомических и судебно-медицинских вскрытий трупа. Из ст. 67 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» следует: «Патологоанатомические вскрытия проводятся врачами соответствующей специальности в целях получения данных о причине смерти человека и диагнозе заболевания. Порядок проведения патологоанатомических вскрытий определяется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти»<sup>1</sup>.

Судебно-медицинское вскрытие трупа является исключительно ответственным действием эксперта, оно имеет очень важное значение для составления судебно-медицинского заключения. Вскрытие трупа производится крайне детально, правильно и дополняется всеми необходимыми исследованиями, которые отвечают современным требованиям. Составление ошибочного заключения экспертом несет в себе судебную ошибку, поэтому к работе эксперта, предъявляются повышенные требования.

Патологоанатомические вскрытия трупов выполняют в патологоанатомических отделениях больниц специалисты по патологической анатомии. Патологоанатомические вскрытия трупов лиц, умерших в

---

<sup>1</sup> Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 07.03.2018) // Собрание законодательства РФ. 2011. № 48.

лечебных учреждениях, несут в себе основную задачу – научный контроль за правильной постановкой диагноза и повышение качества лечебной работы.<sup>1</sup>

Судебно-медицинское вскрытие трупа производится исключительно судебно-медицинским экспертом и состоит из двух форм:

- а) судебно-медицинская экспертиза трупа;
- б) судебно-медицинское исследование трупа.

Судебно-медицинская экспертиза трупа производится только по постановлению следователя или определению суда с соблюдением норм УПК. Судебно-медицинское исследование трупа производят только в тех случаях, когда нет постановления следователя или определения суда, а труп направлен на вскрытие.

Основное различие между этими двумя формами судебно-медицинского вскрытия состоит в их процессуальном оформлении и значении, а техника вскрытия трупа и его документация совпадают. В первом случае, экспертиза будет производиться как экспертом, так и специалистом, назначаемом в установленном законом порядке. А во втором случае, в качестве доказательства по делу, может быть принят документ судебно-медицинского исследования трупа, а специалист может быть назначен экспертом или же быть допрошен в качестве свидетеля и в таком случае экспертом может быть назначен другой специалист.

Проведение судебно-медицинской экспертизы трупа для решения вопросов, возникших в процессе расследования, дознания или в суде, требует обширные знания в медицине.

Основными поводами для назначения судебно-медицинской экспертизы трупа являются:

- насильственная смерть (от различных воздействий факторов внешней среды);
- подозрение на насильственную смерть (независимо от рода, места и времени смерти);

---

<sup>1</sup> Авдеев М.И. Судебно-медицинская экспертиза трупа. – М.: «Медицина», 1976. С. 7.

- скоропостижная смерть;
- обнаружение трупа неизвестного лица, расчлененного, скелетированного и эксгумированного трупа;
- смерть, причина которой не установлена врачами;
- смерть при транспортировке в больницу;
- смерть в лечебном учреждении с неустановленным диагнозом;
- смерть в лечебном учреждении в первые сутки пребывания как с установленным, так и неустановленным диагнозом;
- заявление органам следствия о неправильном или незаконном лечении<sup>1</sup>.

Судебно-медицинская экспертиза трупа проводится в бюро судебно-медицинской экспертизы. Начальник Бюро поручает проведение экспертизы трупа одному из экспертов, разъясняет эксперту его права, предусмотренные ст. 57 УПК, предупреждает об ответственности за дачу заведомо ложного заключения по ст. 307 УК, о чем берет с него подписку, которую вместе с заключением эксперта направляют следователю.

При отсутствии эксперта следователь может поручить судебно-медицинскую экспертизу трупа врачу любой специальности, который в этом случае становится экспертом по конкретному делу. Поэтому необходимо различать судебно-медицинского эксперта как процессуальную фигуру и судебно-медицинского эксперта как штатного сотрудника судебно-медицинского учреждения. При проведении судебно-медицинской экспертизы их деятельность регламентируется одинаковыми правами, обязанностью и ответственностью. Никакой процессуальной разницы между должностным судебно-медицинским экспертом и врачом другой специальности, назначаемым экспертом по делу, нет.

Судебно-медицинская экспертиза производится в установленном законом порядке, по назначению следователя, прокурора, или суда, а также

---

<sup>1</sup> Ромодановский П.О., Баринев Е.Х., Спиридонов В.А. Судебная медицина: учебник / 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2014. С. 138.

по мотивированному письменному поручению органов расследования. Кроме того, по мотивированному письменному поручению органов расследования могут производиться судебно-медицинские исследования с целью выявления признаков, служащих основанием для возбуждения уголовного дела<sup>1</sup>.

Судебно-медицинская экспертиза трупа не может производиться по просьбе частных лиц, учреждений, организаций. Судебно-медицинскую экспертизу трупа оформляют в виде заключения эксперта. Если эксперт при производстве экспертизы установит обстоятельства, имеющие значение для дела, по поводу которых ему не были поставлены вопросы, он вправе указать на них ответы в своем заключении. Заключение дается в письменном виде и подписывается экспертом.

Врач может быть привлечен в процессе расследования в качестве эксперта или специалиста, например для осмотра трупа.

Участвуя в процессе расследования в качестве специалиста, судебно-медицинский эксперт не производит экспертизы, то есть какого-либо исследования, а только помогает следователю в действиях, требующих специальных знаний в области медицины<sup>2</sup>. Допустим, при осмотре трупа необходимо установить время наступления смерти, осмотреть и правильно описать повреждения и другие особенности, выявить следы крови, правильно их изъять, упаковать и др. В суде врач может выступать как в роли эксперта, так и в роли специалиста.

В тех случаях, когда судебно-медицинское исследование трупа назначено по письменному поручению органа дознания, прокуратуры, суда результаты исследования трупа оформляют как акт судебно-медицинского исследования трупа, а результаты лабораторных исследований – соответствующим актом. А в случаях, когда постановление о назначении судебно-медицинской экспертизы трупа вручено эксперту после окончания

---

<sup>1</sup> Светличный А.А. Проблемы назначения и производства судебно-медицинских экспертиз. – Тула: Экономические и юридические науки. // Известия ТулГУ, 2016. №2-2. С. 173.

<sup>2</sup> Акопов В.И. Судебная медицина: учебник / 3-е издание. – М.: Мир, 2016. С. 352.

производства судебно-медицинского исследования трупа и составления акта, оформляют заключение эксперта. Оба эти документа имеют одинаковую структуру и состоят из следующих частей: из вводной, исследовательской и заключительной. Не в коем случае, не допускается замена заключения эксперта или акта судебно-медицинского исследования трупа краткими справками и выписками, а также употреблять для их составления неутвержденные формы или бланки анкетного типа.

Подводя итог из вышеописанного, можно прийти к выводу, что в настоящее время правовая основа производства судебно-медицинской экспертизы трупа образует слаженную систему правового регулирования организации и производства судебно-медицинской экспертизы трупа, в роли которых выступают: ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ, а также иные нормы процессуального законодательства, правовых актов федеральных органов исполнительной, судебной и законодательной власти, правила и другие подзаконные акты.

## **1.2. Система судебно-медицинских учреждений.**

В настоящее время судебно-медицинская экспертиза в РФ представлена разветвленной сетью территориальных государственных судебно-медицинских экспертных учреждений системы здравоохранения. Стоит отметить, что на сегодняшний день существует 89 бюро судебно-медицинских экспертиз, которые были образованы органами управления здравоохранением исполнительных органов власти субъектов федерации, 6 из состава которых являются муниципальными учреждениями здравоохранения. Из указанного перечня судебно-медицинских экспертных учреждений можно выделить 1282 обособленных структурных

подразделений, которые состоят из 79 городских, 746 районных и 457 межрайонных отделений судебно-медицинских экспертов<sup>1</sup>.

Важной особенностью государственных судебно-экспертных учреждений, которые представляют собой специализированные учреждения федеральных органов исполнительной власти и органов исполнительной власти субъектов РФ, является функция по осуществлению полномочий судов, судей, органов дознания, лиц, производящих дознание, следователей посредством организации и производства судебной экспертизы. Проведение судебной экспертизы для органов дознания, органов предварительного следствия и судов является обязательным к исполнению государственными судебно-экспертными учреждениями. Такие государственные судебно-экспертные учреждения формируются и ликвидируются в порядке, определяемом законодательством Российской Федерации<sup>2</sup>.

Регулирование деятельности государственных судебно-экспертных учреждений в сфере организации и производства судебной экспертизы осуществляется посредством ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации», процессуальным законодательством РФ и должна соответствовать предписаниям нормативно-правовых актов соответствующих федеральных органов исполнительной власти<sup>3</sup>.

Немаловажно, что при помощи государственной судебной экспертной деятельности подлежит разрешению ряд задач по оказанию содействия судам, судьям, органам дознания, лицам, производящим дознание, следователям и прокурорам в установлении обстоятельств, которые подлежат разрешению и требуют специальных знаний<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> Клевно В.А. Состояние и перспективы развития судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации. – Свердловск: ПЭМ., 2006. №22-2. С. 66.

<sup>2</sup> Мишин А.В. Судебная экспертиза в досудебном производстве по уголовному делу: учебное пособие. – Казань: Казанский федеральный университет, 2017. С. 18.

<sup>3</sup> Федеральный закон «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» от 31.05.2001 N 73-ФЗ (ред. от 08.03.2015) // Собрание законодательства РФ. 2001. № 23. Ст. 2291.

<sup>4</sup> Ульжабаева Р.С., Мырзагулова А.П. Организация судебно-медицинской помощи. – Казахстан:// Вестник КазНМУ., 2017. № 4. С. 405.

Деятельность государственных судебно-экспертных учреждений осуществляет организацию и производство судебной экспертизы одного и того же профиля на основе единого научно-методического подхода к экспертной практике, профессиональной подготовке и специализации экспертов. Такой профиль, при производстве судебных экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях, устанавливается в соответствии с федеральными органами исполнительной власти. При осуществлении производства судебной экспертизы вышеуказанными экспертными подразделениями, они осуществляют функции, исполняют обязанности, имеют права и несут ответственность наравне с государственными судебно-экспертными учреждениями.

Однако, иногда имеет место возникновение ситуаций, при которых производство судебной экспертизы в государственном судебно-экспертном учреждении, обслуживающем указанную территорию, невозможно, к примеру, в связи с отсутствием эксперта конкретной специальности, необходимой материально-технической базы либо специальных условий для проведения исследований, производство такой экспертизы осуществляется государственными судебно-экспертными учреждениями, обслуживающими другие территории. При необходимости организации и производства судебной экспертизы для других государств, такая деятельность государственных судебно-экспертных учреждений осуществляется на основании международных договоров РФ.

#### Система судебно-экспертных учреждений:

1. Российский федеральный центр судебной экспертизы (РЦФСЭ) является главным экспертным учреждением, в котором осуществляются научные разработки, создаются новые методики исследования вещественных доказательств, а также проводятся судебные экспертизы практически всех наиболее распространенных родов и видов экспертиз. РЦФСЭ производит либо повторные и особо сложные экспертизы, либо первичные экспертизы для судебных и следственных органов.



2. Межрегиональные лаборатории судебных экспертиз и центральные лаборатории судебных экспертиз.

3. Филиалы лаборатории судебных экспертиз и экспертные группы<sup>1</sup>.

Для каждого учреждения установлена своя область обслуживания.

В России созданы и функционируют государственные учреждения судебно-медицинской экспертизы, которые независимы от органов следствия, прокуратуры и суда и обеспечивают процессуальные гарантии обвиняемым.

В систему судебно-медицинских экспертных учреждений Минздрава России в настоящее время входят:

- государственное учреждение Российский центр судебно-медицинской экспертизы (ГУ РЦСМЭ);
- региональные (по субъектам Федерации) бюро судебно-медицинской экспертизы;
- бюро судебно-медицинской экспертизы.

Все перечисленные учреждения являются юридическими лицами. РЦСМЭ находится в непосредственном подчинении Минздрава России, а бюро судебно-медицинских экспертиз – в подчинении органов управления здравоохранением субъектов РФ.

Важно отметить, что с целью разработки современных методов судебно-медицинской экспертизы живых лиц, трупов, вещественных доказательств, судебно-химического анализа, а также для выполнения особо сложных судебно-медицинских экспертиз и был создан Российский центр судебно-медицинской экспертизы. На РЦСМЭ возложено научно-методическое обеспечение производства судебно-медицинских экспертиз, а также профессиональная подготовка и повышение квалификации экспертов. Директор РЦСМЭ является главным судебно-медицинским экспертом,

---

<sup>1</sup> Система судебно-экспертных учреждений Министерства юстиции: сайт Институт судебных экспертиз и криминалистики. URL: <https://ceur.ru> (дата обращения 15.05.2018).

основная задача которого состоит в определении стратегии развития судебно-медицинской службы и тактических решений по ее реализации.

Все виды судебно-медицинской деятельности в субъектах РФ осуществляются в государственных учреждениях здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы». Бюро судебно-медицинской экспертизы органов управления здравоохранением субъектов РФ находится в крупных городах, областях, краях и республиках России<sup>1</sup>.

К вопросу ведения бюро судебно-медицинской экспертизы относится проведение научной разработки конкретных проблем патологии человека и специальных судебно-медицинских вопросов, проведение анализа материалов скоропостижной смерти, транспортных травм, промышленных и бытовых отравлений, осуществляются специализация и усовершенствование судебно-медицинских экспертов и судебных химиков, биохимиков и биологов. Районные, межрайонные и городские отделения бюро судебно-медицинской экспертизы организуются на базе больниц, при этом для их создания представляется необходимым учитывать фактический объем судебно-медицинской работы и отдаленности от бюро.

К основным задачам бюро судебно-медицинской экспертизы РФ относят:

- качественное выполнение судебно-медицинской экспертизы, а также исследование состояния трупов;
- в рамках судебно-медицинской экспертизы исследование состояния потерпевших, обвиняемых и иных лиц, причастных к данному делу;
- рассмотрение вещественных доказательств для следствия гражданских и уголовных дел и др.

В состав каждого бюро судебно-медицинской экспертизы входят судебно-медицинские эксперты на правах городских, районных и межрайонных экспертов, а также другие специалисты судебно-медицинского

---

<sup>1</sup> Пашинян Г.А. Ромодановский П.О. Судебная медицина в схемах и рисунках: учебное пособие для вузов. – М.: Из-во. Гэотар-Мед., 2006. С. 29-30.

профиля: биологи, химики, физики, биохимики и др. Контроль за качеством судебно-медицинских экспертиз возложен на главных районных, межрайонных и городских судебно-медицинских экспертов. На указанных экспертов возложены обязанности информирования врачей-экспертов относительно вопросов судебной экспертизы, контроль за ними и качеством выполняемых ими заключений, что даёт им право в случае необходимости оповещать следственные и судебные органы об имеющихся недостатках. В научно-практическом и организационно-методическом отношении бюро судебно-медицинской экспертизы подчиняется главному судебно-медицинскому эксперту Министерства здравоохранения<sup>1</sup>.

Территориальное бюро судебно-медицинских экспертиз в административно-хозяйственном отношении подчиняется руководителю соответствующего территориального органа управления здравоохранением. Руководство деятельностью бюро судебно-медицинской экспертизы (республиканского, краевого, областного, городского и т.д.) осуществляет начальник бюро, одновременно являющийся главным внештатным специалистом по судебной медицине соответствующего органа здравоохранения<sup>2</sup>.

В каждом бюро судебно-медицинской экспертизы имеется:

1. Отдел судебно-медицинской экспертизы живых лиц (судебно-медицинская амбулатория).
2. Отдел судебно-медицинской экспертизы трупов с гистологическим отделением (танатологический отдел).
3. Лаборатория судебно-медицинского исследования вещественных доказательств с отделениями: судебно-биологическим, судебно-химическим, медико-криминалистическим и биохимическим.

---

<sup>1</sup> Челан В.Е. Особенности организации и роль отдела судебно-медицинской экспертизы в структуре ГБУЗ МО «Бюро СМЭ». – М.: Судебная медицина, 2016. №2. С. 36.

<sup>2</sup> Стукалин В.Б. Основы судебной экспертизы: учеб. пособие. – Новосибирск: Изд-во СибАГС, 2011. С. 35.

Структура бюро судебно-медицинской экспертизы соответствует основным видам объектов судебно-медицинского исследования.

На сегодняшний день в функции бюро судебно-медицинской экспертизы РФ входят следующие основные мероприятия:

- производство СМЭ трупов;
- производство СМЭ живых лиц;
- производство СМЭ вещественных доказательств;
- производство СМЭ по материалам уголовных и гражданских дел;
- участие судебно-медицинских экспертов в качестве специалистов в области судебной медицины, в следственных действиях<sup>1</sup>.

К компетенции бюро судебно-медицинской экспертизы относится:

- а) экспертиза трупов в случаях насильственной смерти;
- б) экспертиза трупов при подозрении на применение насилия или при других обстоятельствах, обуславливающих необходимость производства исследования трупа в судебно-медицинском порядке;
- в) экспертиза потерпевших, обвиняемых и других лиц для определения характера и тяжести причинения вреда здоровью, возраста, половых состояний, трудоспособности и разрешения других вопросов, требующих познания в области судебной медицины;
- г) экспертиза вещественных доказательств;
- д) экспертиза по материалам уголовных и гражданских дел.

Каждый вид экспертизы проводится в соответствии со следующими правилами: относительно судебно-медицинской экспертизы трупа; производства судебно-медицинской экспертизы в гистологических отделениях бюро судебно-медицинской экспертизы; производства судебно-медицинских экспертиз в медико-криминалистических отделениях лабораторий бюро судебно-медицинской экспертизы; производства экспертизы вещественных доказательств в судебно-химических отделениях

---

<sup>1</sup> Пашина Г.А. Ромодановский П.О. Судебная медицина в схемах и рисунках: учебное пособие для вузов. – М.: Из-во. Гэотар-Мед., 2006. С. 33.

лабораторий бюро судебно-медицинской экспертизы; производства судебно-медицинских экспертиз по материалам уголовных и гражданских дел и т.д.

Эти правила утверждены Министерством здравоохранения РФ и согласованы с Генеральной прокуратурой РФ, Верховным Судом РФ и Министерством внутренних дел РФ, в связи с чем они являются обязательными как для врачей, так и для работников органов следствия и суда на всей территории РФ<sup>1</sup>.

В настоящее время объем экспертной деятельности позволяет определять штаты судебно-медицинских бюро. В бюро СМЭ одна должность врача, такого как судебно-медицинский эксперт устанавливается на каждые 100 судебно-медицинских экспертиз трупов в год с учетом других видов деятельности эксперта. Должности врачей – судебно-медицинских экспертов районных (межрайонных) отделений устанавливаются на каждые 80 исследуемых трупов и не более чем на 250 экспертиз потерпевших, обвиняемых и других лиц с учетом и других видов.

Основные направления деятельности отделов судебно-медицинской экспертизы соответствуют задачам бюро судебно-медицинской экспертизы. Целью деятельности учреждения является защита прав и свобод граждан и интересов государства посредством проведения судебно-медицинских экспертиз, а также экспертных исследований, в том числе и содействие органам здравоохранения в улучшении качества оказания медицинской помощи населению.

Для достижения уставных целей структурные подразделения отделов выполняют в установленном законодательством РФ порядке следующие основные виды деятельности:

- осуществление доврачебной медицинской помощи по судебно-медицинской экспертизе и лабораторной диагностике;

---

<sup>1</sup> Сапожников В.Г. Некоторые правовые и организационные основы судебно-медицинской экспертизы в России // Известия ТулГУ, 2012. №1. С. 322-323.

- осуществление амбулаторно-поликлинической, в том числе специализированной медицинской помощи по:
  - судебно-медицинской экспертизе;
  - судебно-медицинской экспертизе и исследованию трупа;
  - судебно-медицинской экспертизе и обследованию потерпевших, обвиняемых и других лиц<sup>1</sup>.

Структурные подразделения отделов вправе оказывать услуги, относящиеся к его основным видам деятельности, для граждан и юридических лиц за плату и на одинаковых при оказании одних и тех же услуг условиях.

В Министерстве обороны России сформирована своя судебно-медицинская служба. Главный судебно-медицинский эксперт Министерства обороны возглавляет Центральную судебно-медицинскую лабораторию Министерства обороны России и службу судебно-медицинских экспертов в военных округах и флотах.

Таким образом, система судебно-медицинских учреждений представлена разветвленной ветвью, в основном, территориальных и государственных судебно-медицинских экспертных учреждений системы здравоохранения. Одним из таких учреждений является бюро судебно-медицинской экспертизы, в котором проводится судебно-медицинское исследование трупа. Кроме того, в бюро судебно-медицинской экспертизы ведется анализ материалов скоропостижной смерти, транспортных травм, промышленных и бытовых отравлений, а также проводится научная разработка конкретных проблем патологии человека и специальных судебно-медицинских вопросов.

---

<sup>1</sup> Гребенщиков В.И., Уваров М.С. Судебная медицина // Вестник общественной гигиены, судебной и практической медицины. – М.: Импакт-фактор Ринц, 2016. №4. С. 36.

### 1.3. Правовое положение судебно-медицинского эксперта.

В настоящее время существует два направления судебной экспертизы: криминалистическая и судебно-медицинская. В первом случае производство судебной экспертизы осуществляется судебным экспертом, а в другом судебно-медицинским экспертом.

Анализ ряда источников таких как: ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в РФ», УПК РФ, УК РФ, показал, что их права, обязанности и ответственность регламентируются одними нормативными правовыми актами.

В соответствии со ст. 57 УПК РФ «эксперт – лицо, обладающее специальными знаниями и назначенное в порядке, установленном настоящим Кодексом, для производства судебной экспертизы и дачи заключения»<sup>1</sup>. Судебным экспертом может являться только аттестованный работник государственного судебно-экспертного учреждения, который производит судебную экспертизу в порядке выполнения должностных обязанностей.

Согласно ст. 13 ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в РФ», должность эксперта в государственных судебно-экспертных учреждениях может занимать гражданин РФ, имеющий высшее профессиональное образование и прошедший последующую подготовку по конкретной экспертной специальности в порядке, установленном нормативными правовыми актами соответствующих федеральных органов исполнительной власти<sup>2</sup>.

Судебно-медицинский эксперт, в качестве которого может выступать любой врач, обладающий специальными знаниями в области медицины для дачи судебно-медицинского заключения – на сегодняшний день является

---

<sup>1</sup> Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18.12.2001 N 174-ФЗ (ред. от 23.04.2018) // Консультант плюс.

<sup>2</sup> Федеральный закон «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» от 31.05.2001 N 73-ФЗ (ред. от 08.03.2015) // Собрание законодательства РФ. 2001. № 23. Ст. 2291.

одним из наиболее востребованных экспертов. Это объясняется тем, что зачастую необходима объективная информация о совершении преступления, где непосредственным объектом судебно-медицинского исследования выступают живые лица, трупы и их части, а также вещественные доказательства (биологические объекты) и др.

Согласно закону о государственной судебно-экспертной деятельности судебно-медицинский эксперт вправе:

– ходатайствовать перед руководителем соответствующего государственного судебно-экспертного учреждения о привлечении к производству судебной экспертизы других экспертов, если это необходимо для проведения исследований и дачи заключения;

– делать подлежащие занесению в протокол следственного действия или судебного заседания заявления по поводу неправильного истолкования участниками процесса его заключения или показаний;

– обжаловать в установленном законом порядке действия органа или лица, назначивших судебную экспертизу, если они нарушают права эксперта<sup>1</sup>.

Помимо вышеперечисленных прав, эксперт может также задавать вопросы, относящиеся к предмету судебной экспертизы и предоставлять жалобы на действия (бездействие) и решения дознавателя, начальника подразделения дознания, начальника органа дознания, органа дознания, следователя, прокурора и суда, ограничивающие его права<sup>2</sup>.

В случае дачи экспертом заведомо ложного заключения либо показаний применяются меры, предусмотренные ст. 307 УК РФ<sup>3</sup>. Эксперт может быть допрошен следователем для разъяснения или дополнения

---

<sup>1</sup> Федеральный закон «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» от 31.05.2001 N 73-ФЗ (ред. от 08.03.2015) // Собрание законодательства РФ. 2001. № 23. Ст. 2291.

<sup>2</sup> Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18.12.2001 N 174-ФЗ (ред. от 23.04.2018) // Консультант плюс.

<sup>3</sup> Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 года № 63-ФЗ (ред. от 19.02.2018) // Консультант Плюс.



данного им заключения. Эксперт за данное им заключение на основании произведенных исследований в соответствии со своими специальными знаниями, подлежит ответственности. В связи с чем требование предъявляемое к эксперту по отношению составления заключения или его изменения, нецелесообразно. Однако, несогласие следователя, прокурора или суда с заключением эксперта должно быть мотивировано.

Если вопросы поставленные перед экспертом выходят за рамки его специальных знаний или представленные ему материалы недостаточны для заключения, то эксперт может сообщить органу, назначившему экспертизу, о невозможности дачи заключения. Следовательно, эксперт может не отвечать на поставленные ему вопросы, если они будут выходить за пределы его компетенции. В этом случае эксперт обязан пояснить, почему невозможно ответить на поставленные вопросы.

В законе о государственной судебно-экспертной деятельности перечислены следующие обязанности эксперта:

- принять к производству судебную экспертизу назначенную ему руководителем соответствующего государственного судебно-экспертного учреждения;
- провести полный и всесторонний анализ объектов и материалов дела представленных ему на исследование;
- дать обоснованное и объективное заключение по поставленным перед ним вопросам;
- составить мотивированное сообщение в письменном виде о невозможности дать заключение и направить его в орган или лицу, назначившим судебную экспертизу;
- не разглашать сведения, ставшие ему известными в связи с производством судебной экспертизы, также сведения, ограничивающие конституционные права граждан и сведения, составляющие государственную, коммерческую или иную охраняемую законом тайну;

– обеспечить сохранность объектов и материалов дела представленных на исследование.

При производстве экспертизы эксперт находится в независимом положении от органа или лица, назначивших судебно-медицинскую экспертизу, сторон и других лиц, заинтересованных в исходе дела. Такие лица как: судья, органы дознания, лица, производящие дознание, следователи и прокуроры, а также иные государственные органы, организации, объединения и отдельные лица, оказывающие воздействие на эксперта в целях получения заключения в пользу кого-либо из участников процесса или в интересах других лиц, подлежат ответственности в соответствии с законодательством РФ<sup>1</sup>.

В случаях, когда эксперт находится в служебной или иной зависимости от сторон, а также, когда некомпетентен при производстве судебно-медицинской экспертизы, ему может быть заявлен отвод по делу. Иные обстоятельства для его отвода приведены в ст. 61 УПК РФ<sup>2</sup>.

В том случае, если суд поручил производство судебной экспертизы в установленный срок эксперту или государственному учреждению судебно-медицинской экспертизы, то они не вправе отказаться от ее производства, даже если мотивируется это отказом стороны, на которую судом возложена обязанность по оплате расходов, связанных с производством судебно-медицинской экспертизы.

Кроме того, в ч. 4 ст. 57 УПК РФ приведены такие обстоятельства, в которых эксперт не вправе:

– без ведома дознавателя, следователя и суда вести переговоры с участниками уголовного судопроизводства по вопросам, связанным с производством экспертизы;

---

<sup>1</sup> Федеральный закон «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» от 31.05.2001 N 73-ФЗ (ред. от 08.03.2015) // Собрание законодательства РФ. 2001. № 23. Ст. 2291.

<sup>2</sup> Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18.12.2001 N 174-ФЗ (ред. от 23.04.2018) // Консультант плюс.

- самостоятельно собирать материалы для экспертного исследования;
- проводить без разрешения дознавателя, следователя, суда исследования, могущие повлечь полное или частичное уничтожение объектов либо изменение их внешнего вида или основных свойств;
- давать заведомо ложное заключение;
- разглашать данные предварительного расследования, ставшие известными ему в связи с участием в уголовном деле в качестве эксперта, если он был об этом заранее предупрежден в порядке, установленном статьей 161 настоящего Кодекса;
- уклоняться от явки по вызовам дознавателя, следователя или в суд<sup>1</sup>.

Однако, в полномочиях судебно-медицинского эксперта существует такая особенность как – неразглашение врачебной тайны.

Исходя из положения о врачебной тайне, а также ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» под врачебной тайной следует понимать – информацию, ставшую известной судебно-медицинскому эксперту в ходе исследования, которую не допускается сообщать третьим лицам<sup>2</sup>.

Такой запрет на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, содержит исключение случаев, когда запросы осуществляют органы дознания и следствия, суды в связи с проведением расследования или судебным разбирательством, органы прокуратуры в связи с осуществлением ими прокурорского надзора и др. В этих случаях допускается предоставление сведений, составляющих врачебную тайну<sup>3</sup>.

Сохранение врачебной тайны является правовой обязанностью и моральным долгом судебно-медицинского эксперта.

Таким образом, правовое положение судебно-медицинского эксперта определяется такими нормативными правовыми актами как: уголовно-

---

<sup>1</sup> Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18.12.2001 N 174-ФЗ (ред. от 23.04.2018) // Консультант плюс.

<sup>2</sup> Приказ «Об утверждении положения о врачебной тайне» от 28.11.2016 г. № 321 // Собрание законодательства РФ. 2001. № 36.

<sup>3</sup> Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 07.03.2018) // Собрание законодательства РФ. 2011. № 48.

процессуальный кодекс РФ, уголовный кодекс РФ, а также ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в РФ», где закреплены его права, обязанности и ответственность, которыми он руководствуется при составлении заключения. Правовой статус судебно-медицинского эксперта и судебного эксперта аналогичен. Однако, отличительной особенностью судебно-медицинского эксперта является неразглашение врачебной тайны, которая регламентируется положением о врачебной тайне и ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».

#### **1.4. Участие судебно-медицинского эксперта в осмотре трупа на месте его обнаружения.**

Осмотр места происшествия и осмотр трупа относятся к неотложным следственным действиям. Осмотр трупа на месте его обнаружения является составной частью осмотра места происшествия, который проводится следователем в присутствии двух понятых и с участием судебно-медицинского эксперта. Проведение осмотра места происшествия в максимально короткие сроки дает возможность в значительной степени сохранить следы и получить наиболее полную информацию<sup>1</sup>. После обнаружения трупа приступают к его осмотру, при котором решаются следующие основные задачи:

- выявляются признаки, которые указывают на время наступления смерти;
- определяются характер и механизм возникновения повреждений, а также их расположение на трупе;
- эксперт дает рекомендации следователю по вопросам, связанным с наружным осмотром трупа на месте его обнаружения;

---

<sup>1</sup> Матышев А.А. и Молин Ю.А. Осмотр места происшествия и трупа: справ. / Н.В. Егоров, А.В. Ковалев, С.Г. Кузин и др. – СПб.: НПО «Профессионал», 2011. С. 231.

- содействует следователю в обнаружении и изъятии следов, похожих на кровь, сперму или другие выделения человека, а также других объектов;
- эксперт поясняет следователю, выполняемые им действия<sup>1</sup>.

Судебно-медицинский эксперт в ходе осмотра трупа на месте его обнаружения сообщает следователю следующие данные:

- позу трупа, положение его конечностей,
- различные следы, предметы, находящиеся на трупе, около него и под ним, состояние поверхности, на которой находится труп;
- положение одежды на трупе и её состояние, наличие следов, похожих на кровь и выделения;
- пол, приблизительный возраст, телосложение, цвет кожного покрова;
- состояние зрачков, роговицы, слизистых оболочек глаз, состояние естественных отверстий;
- особые приметы (физические недостатки, рубцы, татуировки);
- наличие и степень выраженности ранних трупных явлений: степень охлаждения открытых и закрытых одеждой участков тела, температуру тела, температуру в прямой кишке, температуру окружающего воздуха на уровне трупа;
- наличие, локализация и цвет трупных пятен, изменение их цвета при давлении и скорость восстановления первоначальной окраски;
- степень выраженности трупного окоченения в мышечных группах;
- наличие и уровень выраженной реакции поперечнополосатых мышц на механическое воздействие;
- наличие, степень выраженности, а также расположение поздних трупных явлений;
- наличие повреждений и других особенностей в области кистей (зажатые волосы, различные предметы и пр.);

---

<sup>1</sup> Башкирева Е.А., Буромский И.В., Власова Н.В. и др. Практикум по судебной медицине. Осмотр трупа на месте его обнаружения. Судебно-медицинская экспертиза (исследование) трупа: учебное пособие. – М.: ЗАО «Светлица», 2012. С. 72.

- состояние кожного покрова под молочными железами у женщин;
- наличие на трупе повреждений, их локализацию, форму, размеры, характер краев и др. особенности;
- наличие на трупе и около него следов, похожих на кровь, выделений или иных следов, их характер, локализацию, направление, форму, расстояние их от трупа, от окружающих предметов; при расположении на стене, дереве и т.п. – расстояние от пола, почвы;
- имеется ли изо рта какой-либо запах при надавливании на грудную клетку;
- признаки возможного самостоятельного передвижения пострадавшего после получения травмы или перемещения трупа;
- наличие насекомых на трупе и одежде, их характер, места наибольшего скопления<sup>1</sup>.

В протоколе осмотра места происшествия, фиксируются результаты полного осмотра трупа, а также время начала и окончания осмотра, который составляет следователь. Судебно-медицинский эксперт имеет право делать замечания и дополнения, подлежащие внесению в данный протокол. После прочтения протокола его подписывают участники осмотра места происшествия, в том числе и судебно-медицинский эксперт.

По результатам наружного осмотра трупа и места его обнаружения судебно-медицинский эксперт в устной форме отвечает на такие вопросы следователя как:

- какова, ориентировочно, давность наступления смерти?
- есть ли признаки самостоятельного передвижения пострадавшего до наступления смерти?
- имеются ли на трупе наружные повреждения?
- каким орудием приблизительно они нанесены?

---

<sup>1</sup> Гиясов З.А., Ризаев М.Н., Воронина Н.В. Судебная медицина: учебник. – Ташкент: Академия, 2005. С. 167.

– имеются ли на трупе или на месте его обнаружения следы, похожие на кровь, выделения или иные следы?

– какова возможная причина смерти?<sup>1</sup>

На основании данных наружного осмотра трупа судебно-медицинский эксперт делает вероятный вывод, являющийся лишь его предварительным мнением, которое не будет рассматриваться в экспертном заключении без основательных доказательств.

После осмотра места происшествия труп перевозят в морг, который подлежит вскрытию для проведения детального исследования. Для проведения экспертизы вместе с трупом доставляют постановление о назначении экспертизы, а также копию протокола осмотра трупа на месте его обнаружения. Однако, труп необходимо исследовать в помещениях, где достаточно естественного освещения, так как применение искусственного освещения искажает оттенки цветов, что способствует неправильному установлению экспертного диагноза. Целесообразнее, чтобы исследование трупа проводил эксперт, который принимал участие в осмотре трупа на месте его обнаружения для обеспечения полноты исследования, а также для сопоставления данных осмотра трупа с результатами его вскрытия, которые предшествуют в дальнейшем раскрытию и расследованию дела.

Описание повреждений в протоколе вскрытия можно производить последовательно, по мере описания тех или иных областей тела.

Зачастую к моменту вскрытия обстоятельства смерти оказываются неизвестны. Объем представляемых эксперту материалов определяет следователь, хотя он тоже может не располагать полными сведениями. Сведения, относящиеся к умершему эксперт должен получать только от следователя. Если отсутствуют сведения до начала вскрытия трупа, работа эксперта значительно усложняется и возникают затруднения при составлении

---

<sup>1</sup> Чучко В.А. Участие государственного медицинского судебного эксперта или врача-специалиста иного профиля в осмотре места происшествия и трупа: учеб. метод. пособие. – Минск: БГМУ, 2015. С. 32.

им заключения. К данным сведениям, следует относиться очень внимательно, так как они бывают предварительными, неполными, а иногда и неточными. В ходе исследования они могут дополняться, изменяться, оказаться даже противоположными предоставленным сведениям эксперту<sup>1</sup>.

Таким образом, при изучении обстоятельств дела и при составлении своего заключения, эксперт основывается только на результаты непосредственного исследования трупа. Однако работу эксперта может усложнять и тот факт, что лица заинтересованные в исходе дела сознательно могут исказить информацию, которую в дальнейшем следователь предоставляет эксперту в качестве материалов дела.

Нельзя полностью доверять и сведениям об обстоятельствах происшествия, содержащимся в истории болезни, если пострадавший некоторое время до наступления смерти находился в лечебном учреждении. Сведения в историю болезни могут быть также занесены со слов: случайных свидетелей происшествия; лиц, пересказывающих обстоятельства происшествия; других лиц, в частности и тех, кто желал сознательно ввести следствие в заблуждение.

Изучая историю болезни, эксперт должен пользоваться только клиническими данными о состоянии здоровья, о симптомах и проведенных мероприятиях. Если медицинские документы отсутствуют или представлены на исследование в недостаточном объеме, то эксперт сообщает следователю о необходимости предоставить ему эти материалы. Медицинские документы должны быть подробно изучены и только после этого эксперт приступает к вскрытию трупа<sup>2</sup>.

Приступая к вскрытию, помимо вопросов, указанных в постановлении, эксперт продумывает и другие вопросы, которые могут возникнуть при

---

<sup>1</sup> Дубягин Ю.П., Дубягина О.П., Серяков В.Д. К вопросу о правовом регулировании проведения осмотра и судебно-медицинской экспертизы трупа // Теория и практика судебной экспертизы. 2014. №2. С. 42-46.

<sup>2</sup> Величко Н.Н. Основы судебной медицины и судебной психиатрии: учебник. – М.: ЦИиНМОКП МВД России, 2000. С.114.



дальнейшем исследовании. Затем планирует порядок проведения исследования: какие образцы необходимо изъять до и после вскрытия трупа, и какие дополнительные лабораторные исследования необходимо провести. Также эксперт готовит необходимые инструменты, посуду, материалы для исследования образцов и др.

Таким образом, при участии судебно-медицинского эксперта в осмотре трупа на месте его обнаружения, им решается широкий круг задач: выявление признаков, указывающих на время наступления смерти; определение характера и механизма возникновения повреждений, а также их расположения на трупе; содействие следователю в обнаружении и изъятии следов биологического происхождения и иных следов, которые способствуют дальнейшему раскрытию и расследованию преступлений.

Также судебно-медицинский эксперт сообщает следователю сведения об осмотре трупа, по результатам которых ему ставятся вопросы и на основании этих данных им делается вероятный вывод, являющийся лишь его предварительным мнением, которое не будет рассматриваться в экспертном заключении без основательных доказательств.

## ГЛАВА II. ОСОБЕННОСТИ ПРОИЗВОДСТВА СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ТРУПА

### 2.1. Методика и методы исследования трупа.

Современный этап развития естественных наук, в частности, судебная медицина и танатология, как наиболее перспективная сфера медицинского научного познания позволяет изучать теоретические основы судебно-медицинского исследования трупа. Такие основы включают в себя специальные методы и методику, используемые на практике в ходе исследования трупа. Полученные в результате такого исследования данные позволяют установить причины и давность наступления смерти, а также другие обстоятельства, которые служат источниками доказательств при проведении расследования.

Судебно-медицинское исследование трупа осуществляется по традиционной методике, которая включает в себя наружный и внутренний осмотр<sup>1</sup>.

Наружный осмотр трупа подразумевает фотографирование трупа, составление контурных схем с нанесенными участками повреждений и других особенностей, взятие мазков и иных материалов, обнаруженных при наружном осмотре трупа и одежды, для дополнительных исследований<sup>2</sup>.

Осмотр трупа начинают с исследования одежды и отдельных её предметов, а также их положения на трупе. При описании одежды эксперт придерживается следующей последовательности. Сначала указывается

---

<sup>1</sup> Гирько С.И., Щадрин С.Ф., Николаев В.Н. и др. Судебная медицина: общая и особенная части. – М.: Изд-во Эксмо, 2005. С. 218.

<sup>2</sup> Солохин А.А., Солохина Ю.А. Руководство по судебно-медицинской экспертизе трупа. – М.: РМАПО, 1997. С. 76.

материал, из которого она изготовлена, цвет, степень изношенности, сохранность петель, пуговиц, застёжек, затем описывают содержимое карманов и другие предметы, которые доставлены вместе с трупом. Если имеются повреждения и загрязнения на одежде отмечают их расположение, форму, размеры, расстояния от швов и другие особенности, после чего фотографируют их по правилам исследовательской фотографии и соотносят с повреждениями и следами на трупе.

Кроме того, на одежде могут быть обнаружены различные дефекты ткани, характерные наложения, следы, похожие на кровь, рвотные массы либо действия химических веществ. В таком случае, эксперт должен принять меры к их сохранению для того, чтобы передать следователю либо направить на исследование. Далее одежду аккуратно снимают (чтобы не уничтожить следы и повреждения) и производят вторичный осмотр с наружной стороны и с изнанки, описывая её при этом сверху вниз, снаружи во внутрь.

Завершив осмотр одежды, эксперт должен просушить её, упаковать, опечатать, написать пояснительную надпись и в установленном порядке передать под расписку лицу, назначившему экспертизу. Собственно осмотр самого трупа начинают с указания пола, возраста, телосложения, степени упитанности, длины тела и при необходимости, его массы<sup>1</sup>.

После наружного исследования судебно-медицинский эксперт приступает к внутреннему исследованию трупа, который состоит из вскрытия и осмотра полостей тела, расположения внутренних органов, взятие необходимых проб, а также вскрытия и изучения внутренних органов.

При внутреннем исследовании в обязательном порядке вскрываются три главные полости: черепа, грудной клетки и живота, а также шеи. Сначала вскрывается та полость, где предположительно могут быть расположены основные изменения, которые вызвали смерть. Для вскрытия полости черепа делается разрез от одного сосцевидного отростка височной кости к другому

---

<sup>1</sup> Шигеев С.В. Наставления к судебно-медицинскому исследованию трупов: для студентов, интернов и ординаторов. – М.: РУДН, 2005. С. 42.

сквозь триа, после которого отделяют кожу от костей. Прodelьвают распил и отделяют теменную и затылочную части черепа, затем разрезают твердую мозговую оболочку и вынимают головной мозг. После извлечения мозга, его осматривают со всех сторон, отделяют твердую мозговую оболочку от черепа для осмотра костей. При необходимости долотом вскрывают придаточные полости носа, полости уха и глаз<sup>1</sup>.

Для вскрытия шеи, грудной и брюшной полости проводят сечение по центру от верхнего края щитовидного хряща до лобка, обходя пупок слева. В тех случаях, когда не вскрывают шею, Т-образным разрезом, проводя горизонтальное сечение по ключицам разрезают грудную клетку и живот. Затем, раскрыв на груди мягкие ткани, пересекают хрящевые части ребер и отделяют грудину.

После вскрытия полостей их осматривают и приступают к детальному изучению внутренних органов<sup>2</sup>.

На практике применяют следующие методы исследования органов:

1. **Метод Абрикосова.** Внутренние органы извлекаются и исследуются в виде пяти комплексов: органы шеи и грудной клетки; кишечник; селезенка; печень с желудком, с двенадцатиперстной кишкой и поджелудочной железой и непосредственно почки с надпочечниками, мочеточниками и органами малого таза.

2. **Метод Шора.** Органы шеи, груди, живота и таза извлекаются из трупа единым комплексом и исследуются разрезами без отделения друг от друга. Лишь для взвешивания некоторые из них затем отделяются от комплекса<sup>3</sup>.

3. **Метод Киари-Мариша.** Органы вскрывают на месте в трупе и потом извлекают для детального исследования, взвешивания и измерения.

---

<sup>1</sup> Смирнов Р.Ю. Судебная медицина: учебная литература. – Ярославль: ЯрГУ, 2013. С. 38.

<sup>2</sup> Куликов, Е.В., Паршина, В.И., Ватников, Ю.А. Патологоанатомическая практика и верификация патогистологического диагноза. – М.: РУДН, 2017. С. 141.

<sup>3</sup> Шигеев В.Б., Шигеев С.В. Наставления по судебно-медицинскому вскрытию мёртвых тел. – М.: Типография «August Borg», 2014. С. 73.

4. **Метод Лютелю.** Органы выделяют единым комплексом и исследуют разрезами отдельно.

5. **Метод Вирхова.** Каждый орган извлекают отдельно и исследуют.

6. **Метод Попова.** Внутренние органы выделяются в 4-х комплексах:

– органы полости рта, шеи и груди;

– тонкий и толстый кишечник без прямой кишки;

– печень, желчный пузырь, поджелудочная железа, селезенка, желудок, 12-перстная кишка;

– надпочечники, почки, мочеточники, мочевой пузырь, половые органы, прямая кишка<sup>1</sup>. Наиболее часто используют метод Шора, так как он позволяет до конца исследования сохранить анатомо-топографические связи органов.

После исследования органов, они подлежат измерению и взвешиванию. Указывают состояние органов, наличие подбололочечных кровоизлияний, наложений, спаек с окружающими органами и тканями. На ощупь определяют их плотность, на разрезах изучают цвет ткани, толщину слоев и выраженность рисунка строения.

В обязательном порядке отмечают специфические запахи, исходящие от вскрытых полостей и органов. Каждый орган по отдельности детально описывается, даже если в нем не найдено никаких патологических изменений. Такое описание проводится для контроля за правильностью составления заключения, особенно в случаях повторных экспертиз<sup>2</sup>.

Помимо перечисленных основных методов, в ходе проведения судебно-медицинских исследований трупа используют обширный перечень и других вспомогательных методов для определения причины смерти,

---

<sup>1</sup> Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12 мая 2010 г. № 346н «Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно экспертных учреждениях Российской Федерации» // Российская газета. 2010. 20 августа. № 5265.

<sup>2</sup> Туманов Э.В., Кильдюшов Е.М., Соколова З.Ю. Судебно-медицинская танатология. – М.: ЮрИнфоЗдрав, 2011. С. 176.

характера повреждений и других задач, которые ставятся перед судебно-медицинским экспертом.

– микроскопические методы исследования, включающие в себя: микроскопию в проходящем и поляризованном свете; сравнительную, флуоресцентную, фазово-контрастную микроскопию; микроскопию в ультрафиолетовых и инфракрасных лучах;

– фотографические методы исследования: масштабная фотосъемка; микрофотографирование; фотографирование одежды, орудий преступления, костных останков;

– рентгенологические методы: обзорная рентгенография, микрорентгенография;

– лабораторные методы выявления металлов травмирующих орудий на теле и одежде;

– методы обнаружения и исследования наложений микроследов на орудиях травмы и других объектах: исследование наложений клеток (установление органо-тканевой, видовой, групповой и половой принадлежности), исследование крови, спермы и волос<sup>1</sup>.

Таким образом, рациональность действий эксперта и их последовательность при судебно-медицинской экспертизе трупа заключаются в следующем:

1. Эксперт должен ознакомиться с постановлением о назначении экспертизы трупа, протоколом осмотра места происшествия, протоколом осмотра трупа на месте его обнаружения, медицинскими документами и другими материалами дела.

2. После составления плана судебно-медицинской экспертизы трупа, эксперт переходит к его исследованию.

3. Сначала проводится наружное исследование трупа: исследование одежды, обуви, других предметов, доставленных с трупом; зарисовка повреждений на контурных схемах, на прозрачной плёнке или

---

<sup>1</sup> Попов В.Л. Судебная медицина. – СПб.: Из-во: Юрид. центр Пресс, 2006. С. 286-288.

фотографирование их; отбор для лабораторных исследований мазков, выделений, других объектов, обнаруженных при наружном осмотре трупа и его одежды.

4. Затем переходит к внутреннему исследованию трупа: определяет анатомический разрез кожи, способы выделения и исследования внутренних органов; вскрытие полостей тела; производит осмотр полостей и внутренних органов; вынимает внутренние органы из полостей для последующего их исследования; исследует глубокие мышечные слои (шеи, спины, ягодиц, конечностей), кости и суставы; отбирает объекты для лабораторного исследования.

5. Направляет образцы для лабораторных исследований (химического, гистологического, биологического и др.).

6. На основании комплексной оценки результатов непосредственного исследования трупа и лабораторных исследований составляется судебно-медицинский диагноз.

7. Далее оформляется заключения эксперта (акт судебно-медицинского исследования трупа).

9. И выписывается справка медицинское свидетельство о смерти<sup>1</sup>.

При наличии на теле трупа повреждений эксперт устанавливает следующее:

- анатомическую локализацию повреждения (анатомическую область и её поверхность);
- ориентацию повреждения относительно продольной оси тела (органа, кости);
- высоту повреждения от уровня подошвенной поверхности стоп (измерение производят до нижнего края повреждения);
- вид повреждения (ссадина, кровоизлияние, рана, перелом);

---

<sup>1</sup> Витер В.И., Вавилов А.Ю., Бабушкина К.А. Порядок работы врача – судебно-медицинского эксперта при осмотре трупа на месте его обнаружения: учебное пособие. – Ижевск: ИГМА, 2016. С. 59.

- форму повреждения (сравнивают с геометрическими фигурами, когда форма не может быть определена, указывают, что повреждение неопределённой формы);
- размеры повреждения (длина, ширина, глубина, высота в см);
- цвет самого повреждения и цвет тканей вокруг него (основные цвета и оттенки);
- рельеф повреждения (при кровоизлияниях, вывихах, переломах – припухлость и деформация тканей вокруг них);
- характер краёв, стенок, концов, дна повреждения;
- наличие наложений, загрязнений и посторонних включений в самом повреждении и в тканях вокруг него;
- свойства тканей в области повреждения (отёк, гиперемия, воспаление, кровоизлияние, с указанием цвета, формы, интенсивности, размеров);
- наличие или отсутствие кровотечения из повреждения;
- наличие или отсутствие признаков заживления повреждения и их стадию<sup>1</sup>.

Помимо вышеизложенного, судебно-медицинский эксперт описывает морфологические особенности и признаки, указывающие на прижизненность и давность происхождения повреждения, а также признаки, позволяющие определять по повреждениям особенности следообразующей поверхности предмета (орудия травмы) и механизм его действия. Исследование повреждений производят вначале невооружённым глазом, а при необходимости – с помощью лупы или стереоскопического бинокулярного или операционного микроскопа.

Завершив исследование трупа и его частей, внутренние органы помещают в полость трупа, затем разрезы сделанные в данной полости зашивают, при этом не допускается, чтобы какие-либо посторонние предметы оказались в ней.

---

<sup>1</sup> Крюков В. Н., Буромский И. В. Руководство по судебной медицине. – М.: «Норма», 2014. С. 94.



Консервирующие и иные вещества могут вводиться в полости трупа, внутренние органы, мягкие ткани и сосуды до окончания исследования трупа, если это вызвано особенностью методики исследования, в др. случаях такое введение не допускается<sup>1</sup>.

После окончания секционного исследования трупа судебно-медицинский эксперт заполняет медицинское свидетельство о смерти, в котором описывает причины смерти в соответствии с международной статистической классификацией болезней и заверяет своей подписью.

Таким образом, методика исследования трупа включает в себя наружное и внутренние исследования, в ходе которой применяют следующие основные методы: Абрикосова, Шора, Киари-Мариша, Лютелю, Вирхова и Попова, а также ряд дополнительных методов, таких как: микроскопические методы исследования; фотографические методы исследования; рентгенологические методы; лабораторные методы выявления металлов травмирующих орудий на теле и одежде; и методы обнаружения и исследования наложений микроследов на орудиях травмы и других объектах.

Практика судебно-медицинской экспертизы трупа показывает, что судебно-медицинские эксперты предпочитают использовать чаще всего метод Шора, так как он позволяет до конца исследования сохранить анатомо-топографические связи органов.

## **2.2. Трупные явления как признаки, позволяющие установить давность наступления смерти.**

Под трупными явлениями понимают изменения развившиеся в результате прекращения жизненных функций организма после смерти<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Гирько С.И., Щадрин С.Ф. Судебная медицина: общая и особенная части / 2-е изд., исп. и доп. – М.: Изд-во Эксмо, 2005. С. 428.

<sup>2</sup> Пиголкин Ю.И., Дубровин И.А., Дубровина И.А., Леонова Е.Н. Судебная медицина: учеб. пос. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. С. 19.

В зависимости от проявления и сроков развития выделяют ранние и поздние трупные явления. Ранние трупные явления развиваются в течение суток после смерти, а поздние около двух суток и даже более или менее продолжительного срока.

К первым относят: охлаждение трупа, трупные пятна, трупное окоченение, высыхание, и аутолиз. Вторые подразделяются на: гниение, жировоск, мумификацию, торфяное дубление и консервацию. Такие явления позволяют ориентироваться в определении времени наступления смерти, судить о положении тела после смерти, установить факт перемещения трупа и другие данные, имеющие существенное значение для определения причины смерти и иных обстоятельств дела. Экспертиза трупа может назначаться только после появления ранних трупных явлений<sup>1</sup>.

**Ранние трупные явления. Охлаждение трупа.** Такое явление как охлаждение трупа представляет собой снижение температуры тела, сразу после угасаний всех жизненных функций организма. Температура тела в течение первых десятков минут после наступления смерти остается неизменным<sup>2</sup>. Иногда она может достигать и до 40°C. Спустя 45-60 мин температура понижается примерно на 1°C в час с некоторыми колебаниями. Несомненная смерть наступает, когда тело принимает температуру ниже 25°C. Охлаждение оголенного тела наступает быстрее, чем тела в одежде (Рис.2.1).

---

<sup>1</sup> Томилин В.В. Судебная медицина: учебник для вузов. – М.: «Норма», Инфра-М, 2001. С. 173

<sup>2</sup> Шигеев В.Б., Шигеев С.В., Колударова Е.М. Судебная медицина. Холодовая смерть: учеб. пос. – М.: Новости, 2004. С. 67.



*Рис.2.1 Трупное охлаждение.*

Температура окружающей среды, место расположения трупа, причина смерти и другие факторы могут влиять на быстрое охлаждение тела<sup>1</sup>.

**Трупные пятна.** Трупными пятнами принято считать изменение окраски кожных покровов, которое обусловлено отекаем крови в ниже расположенные поверхности тела. При долговременной агонии кожа нижележащей поверхности тела, как правило спины, принимает синюшный оттенок вследствие ослабления сердечной деятельности и развивающихся застойных явлений, гипостазов<sup>2</sup>.

Гипостатические явления при короткой агонии и быстрой смерти не развиваются и окраска кожных покровов некоторое время после наступления смерти остается равномерно бледной. Через 30-40 мин после наступления смерти кожные покровы нижележащих отделов трупа становятся сначала слабо-синюшными, затем постепенно принимает сине-багровый окрас. Окончательное развитие трупные пятна достигают через 5-6 ч после наступления смерти. Параллельно образованию трупных пятен белеют верхние кожные покровы тела. Образование трупных пятен длится от 10 до 12 ч и они остаются, в дальнейшем подвергаясь гниению. После наступления

---

<sup>1</sup> Волков В.Н., Датий А.В. Судебная медицина: учеб. пособие для вузов / под ред. проф. А.Ф. Волынского. – М.: Юнити-Дана, Закон и право, 2000. С. 165.

<sup>2</sup> Акопов В.И. Судебная медицина: учебник / 3-е изд. – М.: Мир, 2016. С. 211.

смерти кровь, находящаяся в сосудах, начинает пропитывать окружающие ткани<sup>1</sup>.

В развитии трупного пятна различают стадию гипостаза, которая заключается в стекании крови и отложении ее в нижележащих отделах трупа, трупного стаза, характеризующийся прекращением стекания крови, и трупную имбибицию<sup>2</sup> (Рис. 2.2).



*Рис. 2.2 Трупные пятна.*

Последняя образуется вследствие изменений проницаемости сосудистых стенок. Жидкая часть крови, плазма, окрашенная вследствие гемолиза в алый цвет, пропотеваает сквозь стенки капилляров, выходит в окружающие ткани и рассеяно их прокрашивает. В пространствах вокруг сосудов могут быть найдены и эритроциты.

Стадия развития трупного пятна является условным, так как пятна переходят одна в другую постепенно. В первые 6-12 ч трупное пятно бледнеет при надавливании пальцем или каким-либо твердым предметом. Это свидетельствует о том, что выдавленная из сосудов кровь обратно не впитывается. Судя по тому, как быстро восстановится окраска участка кожи, на который производилось давление, можно приблизительно определить время наступления смерти. Чем больше времени прошло после наступления

<sup>1</sup> Куликов Е.В., Паршина В.И., Ватников Ю.А. Патологоанатомическая практика и верификация патогистологического диагноза: учеб. пос. – М.: РУДН, 2017. С. 96.

<sup>2</sup> Томилин В.В. Судебная медицина: учебник для вузов. – М.: «Норма», Инфра-М, 2001. С. 188.0

смерти, а следовательно, и с момента развития трупных пятен, тем медленнее будет восстанавливаться их прежняя окраска<sup>1</sup>.

В стадии имбибиции, при надавливании, трупное пятно уже не бледнеет. Резкой границы между стадиями образования и развития трупного пятна не отмечается. Трупные пятна появляются на нижележащих поверхностях тела. При обычном положении трупа они образуются на задней поверхности шеи, спине, в поясничной области, на ягодицах, задних и боковых поверхностях нижних и верхних конечностей. Отдельные пятна сине-багрового цвета можно иногда отследить одновременно в области ключиц, на груди, боковых поверхностях грудной клетки. Это местные зоны застоя крови, которые возникают после наступления смерти<sup>2</sup>.

На фоне трупных пятен иногда можно видеть отдельные участки бледной кожи, контрастирующей по окраске с трупным пятном. Эти участки образуются в местах, где поверхность трупа плотно соприкасалась с твердой поверхностью, на которой труп лежал, и которая не давала крови натекаеть обратно в сдавленные сосуды. Такие участки обычно бывают в области лопаток, задней поверхности ягодиц, реже на задней поверхности бедер и голеней.

Также на фоне трупных пятен можно видеть бледно окрашенные участки, образовавшиеся в результате давления предметов, на которых лежал труп: складки одежды, простыни и др. По степени сохранности таких отпечатков можно также судить о давности наступления смерти, как долго труп находился в таком положении. Если труп переворачивали в первые 5-6 ч после смерти, то трупные пятна могут полностью исчезнуть в местах их первоначального образования и появиться на новых местах. Спустя 10-12 ч после наступления смерти трупные пятна при перемещении тела только бледнеют, но не исчезают на месте их образования и будут образовываться

---

<sup>1</sup> Пиголкин Ю.И., Дубровин И.А., Дубровина И.А. и др. Судебная медицина: учебное пособие. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. С. 179.

<sup>2</sup> Величко Н.Н. Основы судебной медицины и судебной психиатрии: учебник. – М.: ЦИиНМОКП МВД России, 2000. С. 270.

новые. Если же после наступления смерти прошло около суток, процессы трупного пропитывания развиваются так сильно, что перемещения трупных пятен не происходит. Эти изменения только относительно говорят о времени наступления смерти и об изменении положения трупа<sup>1</sup>.

При высокой температуре окружающей среды в трупных пятнах значительно раньше развивается стадия имбибиции. Интенсивность и быстрота развития трупных пятен зависят также от состояния крови в трупе. При быстрой смерти, когда кровь трупа остается жидкой, трупные пятна образуются очень быстро и бывают сильно выражены. При длительной агонии, кровь в сердце и сосудах свертывается и трупные пятна образуются медленнее и окраска их становится менее интенсивной.

Степень выраженности трупных пятен зависит от скорости наступления смерти и от количества крови в трупе. Цвет трупных пятен зависит от состояния кровяного пигмента гемоглобина. Последний в трупе находится в виде восстановленного гемоглобина, имеет темно-красный, почти черный цвет. Поэтому обычный цвет трупных пятен резко синюшный, сине-багровый или серовато-синюшный. Ткани и органы трупа в течение непродолжительного срока после наступления смерти еще продолжают функционировать, поглощают кислород и гемоглобин превращается в восстановленный гемоглобин.

Иногда на фоне синюшно-багровых трупных пятен можно наблюдать отдельные ярко-красного цвета участки, обычно в местах, окруженных бледными участками сдавленной кожи<sup>2</sup>. Можно заметить, что на этих участках кожи появляется влажность. Из за увлажнения происходит разрыхление эпидермиса, диффузия кислорода и окисление гемоглобина в поверхностных сосудах кожи, в связи с чем эти участки и принимают розово-

---

<sup>1</sup> Осипенкова-Вичтомова Т.К. Судебно-медицинская экспертиза костей. – М.: Издательство: Бином-Пресс Россия, 2017. С. 115.

<sup>2</sup> Датий А.В. Судебная медицина и психиатрия: учебник. – М.: РИОР, 2011. С. 117.

красный цвет. Розово-красная окраска трупных пятен наблюдается на трупе, пролежавшем в холодном влажном месте, и на трупе, извлеченном из воды.

На практике часто встречаются случаи, когда трупные пятна могут полностью переместиться в низко расположенные участки тела, при изменении положения трупа. Бывают и случаи, когда трупные пятна отсутствуют в местах сдавливания, это указывает на наличие предметов под трупом.

**Трупное окоченение.** Трупное окоченение – это своеобразное уплотнение скелетных и гладких мышц, которое возникает после наступления смерти. По появлению и развитию трупного окоченения можно определить давность наступления смерти. При этом обязательно учитывается обычный процесс трупного окоченения и тепловое окоченение мышц.

Появление трупного окоченения объясняется уменьшением и исчезновением аденозинтрифосфорной кислоты (АТФ), содержание которой в тканях не восстанавливается. Мышца сокращается, наступает ее окоченение (Рис. 2.3). Окоченению подвергаются скелетная мускулатура, мышца сердца, гладкая мускулатура внутренних органов.



*Рис. 2.3 Трупное окоченение.*

Процесс трупного окоченения развивается и протекает в определенной последовательности. М.И. Райский отмечает три стадии трупного окоченения и сроки его развития<sup>1</sup>.

Таблица 2.1.

## Стадии развития трупного окоченения

Стадии	Время появления
1. Начало развития трупного окоченения; – распространение его на все мышцы;	– 1-3 часа после смерти; – 4-6 часов после смерти;
2. Выраженное трупное окоченение всех мышц и фиксация позы трупа;	– От 4-6 до 24-48 часов после смерти;
3. Начало разрешения трупного окоченения; – полное исчезновение трупного окоченения.	– От 24 до 48 часов после смерти; – От 3 до 7 дней после смерти.

Окоченение начинается одновременно в различных группах мышц. Чаще всего оно возникает в мышцах нижней челюсти и мышцах шеи. Распространение трупного окоченения по отдельным группам мышц зависит от толщины мышечных групп. На интенсивность развития трупного окоченения влияет прежде всего температура окружающей среды. При увеличении температуры окоченение начинается раньше, развивается скорее. При температуре окружающей среды выше 50°C начинается свертывание мышечного белка. Это тепловое окоченение, которое отличается от естественного. Выраженность трупного окоченения зависит от возраста, развития мускулатуры, упитанности субъекта. На развитие окоченения влияет мышечная работа, предшествовавшая наступлению смерти. Конвульсивные спазмы мускулатуры, предшествующие наступлению

<sup>1</sup> Томилин В.В. Судебная медицина: учебник для вузов. – М.: «Норма», Инфра-М, 2001. С. 214.



смерти, переходят непосредственно в трупное окоченение – «трупный спазм»<sup>1</sup>.

Окоченение выявляется проверкой подвижности в суставах. Оттягивание нижней челюсти показывает наличие или отсутствие окоченения жевательных мышц. Определяют подвижность в плечевых, локтевых, лучезапястных суставах. При снятии одежды с трупа нарушается подвижность как в плечевых суставах, так и в суставах нижних конечностей. Поднимая голову, определяют состояние мышц шеи. Подкладывая ладонь под бедро, поднимают его и по подвижности в коленных, голеностопных суставах устанавливается степень окоченения. Проверяют состояние окоченения в пальцах рук.

Окоченение сердца происходит в первые 15-20 мин после наступления смерти, начинается сверху и постепенно распространяется на всё сердце. Полые органы (желудок, кишечник, мочевой пузырь) тоже подвергаются окоченению<sup>2</sup>.

Стенка желудка в стадии окоченения очень плотная, слизистая оболочка его собрана в ярко выраженные складки. Это отчетливо видно при пустом желудке, а также вскоре после наступления смерти. Окоченение желудка быстро заканчивается, складки сглаживаются, стенки становятся дряблыми.

Стенка тонкой кишки на стадии трупного окоченения довольно плотная, а складки слизистой оболочки хорошо выражены. На разрезе петли кишки имеют вид хорошо сократившихся трубок с плотными, несколько упругими стенками. Во время трупного окоченения постепенно сглаживается складчатость внутренней поверхности кишки и стенка становится дряблой.

Пустой мочевой пузырь хорошо сокращен, плотный, с утолщенной стенкой и выраженными складками. По выделению спермы в уретру и

---

<sup>1</sup> Решетун Алексей. Вскрытие покажет. / Записки увлеченного судмедэксперта. – М: Из-во «Альпина Паблицер», 2017. С.134.

<sup>2</sup> Куликов Е.В., Паршина, В.И., Ватников, Ю.А. Патологоанатомическая практика и верификация патогистологического диагноза: учеб. пос. – М.: РУДН, 2017. С. 143.

мочевой пузырь определяется окоченение семенных пузырьков. По этой причине в осадке мочи иногда можно обнаружить сперматозоиды<sup>1</sup>.

**Трупное высыхание.** Высыхание тканей трупа может произойти в скором времени после наступления смерти. В первую очередь высыханию подвергаются глаза, затем слизистые оболочки, кожа, внутренние органы вследствие испарения влаги из тканей трупа. Спустя 5-6 часов после наступления смерти появляются пятна Лярше (Рис. 2.4). Они представляют собой треугольные, немного сморщенные участки, серовато-желтого цвета, на фоне прозрачной блестящей роговицы.



*Рис. 2.4 Пятно Лярше.*

При раскрытых глазах через 2-3 часа после смерти проявляется заметное помутнение роговицы и склера. Быстрому высыханию подвергается и слизистая оболочка губ, которая принимает коричневато-бурый окрас. Такой цвет принимает также кончик языка, в случае если он выступал из полости рта.

На трупах женщин высыханию подлежат участки малых половых губ, выступающие из половой щели, которые приобретают буроватый оттенок. Кожа подвергается высыханию, если она была повреждена, придавлена либо была влажной, в таких случаях она окрашивается в желтовато-буроватый цвет и принимает пергаментную плотность, которую именуют как

<sup>1</sup> Решетун Алексей. Вскрытие покажет. / Записки увлеченного судмедэксперта. – М.: Изд-во «Альпина Паблицер», 2017. С. 216.

«пергаментные пятна». На фоне этих пятен хорошо заметны ветвящиеся подкожные сосуды. Кожу в области «пергаментных пятен» восстанавливают путем погружения в воду, смачивания, наложения влажной ваты.

«Пергаментные пятна» могут возникать на участках, где имеются повреждения рогового и глубжележащих слоев кожи<sup>1</sup>. Высыхание влажной кожи обнаруживают у углов рта, на подбородке, шее при выделении из полости рта желудочного сока. Высохшие участки имеют вид потеков, похожих на ожоги<sup>2</sup>.

На трупе мужчин высыханию подлежит кожа в паховых областях и в области мошонки, которая обретает красновато-бурый окрас. При расправлении кожи высохшей оказывается только поверхность, образовавшихся складок. При долговременном лежании трупа кожа ногтевых фаланг пальцев, кончика носа, краев носовых отверстий, кончиков ушных раковин, головки полового члена высыхает и принимает красно-бурый цвет.

**Аутолиз.** Аутолиз – это процесс разложения тканей, вызванный воздействием протеолитических ферментов, характеризующийся постепенным размягчением тканей и органов, а также нарушением их структуры клеток<sup>3</sup>.

После наступления смерти в течение некоторого времени могут продолжаться процессы, которые сопровождаются действием ферментов на ткани. В первый день впоследствии ускоренного выброса ферментов в кровь в агональном периоде активность ферментов резко понижается до полного исчезновения. Ткани, в которых недостаточно кислорода понижают собственную сопротивляемость по отношению к ферментным системам. Гидролитические ферменты приводят к развитию процессов переваривания,

---

<sup>1</sup> Туманов Э.В., Кильдюшов Е.М., Соколова З.Ю. Судебно-медицинская танатология. – М.: ЮрИнфоЗдрав, 2011. С. 172.

<sup>2</sup> Осипенкова-Вичтомова Т.К. Судебно-медицинская экспертиза костей. – М.: Издательство: Бином-Пресс Россия, 2017. С. 147.

<sup>3</sup> Томилин В.В. Судебная медицина: учебник для вузов. – М.: «Норма», Инфра-М, 2001. С. 232.

растворения клеточных групп тканей, то есть аутолизу, который формируется во всех органах и тканях неравномерно и неодинаково.

Аутолиз вызывает разрушение эритроцитов и последующую имбибицию внутренней поверхности сосудов, а также находящихся вокруг них тканей (Рис. 2.5).



*Рис. 2.5 Трупный аутолиз.*

В некоторых органах аутолитические процессы проявляются довольно быстро и вызывают характерные изменения, которые эксперт иногда принимает за прижизненные процессы. На развитие аутолиза влияет температура окружающей среды. Высокая температура ускоряет процесс развития гниения, а низкая замедляет аутолиз. Роговицы под воздействием аутолиза подлежат помутнению.

Процесс развития аутолиза стремительно растет в мозге, так как спинномозговая жидкость обладает большим количеством аутолитических свойств<sup>1</sup>.

Аутолиз достаточно хорошо протекает в желудочно-кишечном тракте. После выбрасывания желудочного сока в пищевод слизистая оболочка нижнего отдела пищевода подвергается перевариванию и принимает беловатый окрас, затем начинает легко отделяться от подслизистого слоя и может абсолютно исчезнуть. Слизистая оболочка под воздействием желудочного сока начинает перевариваться. Она становится бурой, размягчается, свободно отделяется от подслизистого слоя и может исчезнуть,

<sup>1</sup> Смычек В.Б., Пономарева Е.Н. Черепно-мозговая травма (клиника, лечение, экспертиза, реабилитация): монография. – М: НИИ медицинской экспертизы и реабилитации, 2010. С. 199.

тем самым обнажая подслизистый слой. Желудочный сок просачивается сквозь стенку сосудов. Под воздействием соляной кислоты появляется гемосидерин<sup>1</sup>. Стенка желудка становится пластичной и полностью размягчается, после чего содержимое желудка вытекает в брюшную полость. Также перевариванию подвергаются прилегающая область дна желудка, селезенка, капсула которой в какой то степени может разрушаться. Желудочный сок из пищевода может просочиться в полость рта, горло, трахею и бронхи. Слизистая оболочка этих полостей принимает однородный бурый окрас и постепенно может исчезнуть.

Аутолиз в кишечнике разрушает слизистую оболочку. При скоропостижной смерти особое внимание уделяют процессу аутолиза в поджелудочной железе. После смерти, спустя несколько минут в поджелудочной железе возможно выявить скопление остаточного азота. Поджелудочная железа приобретает дряблость. Из-за повышенной активности ферментов аутолиз развивается быстрее в поджелудочной железе, чем в других внутренних органах<sup>2</sup>.

**Поздние трупные явления. Гниение.** Вскоре после смерти в трупе начинают развиваться процессы гниения, разложения сложных органических соединений, вызываемые микроорганизмами (Рис. 2.6).

В случае, после наступления смерти при длительной агонии из кишечного тракта по лимфатическим путям и кровеносным сосудам в органы и ткани просачивается и быстро множится микрофлора: пищеварительная бацилла, протей, стафилококки, затем и анаэробные бактерии. Позже возникают плесневые грибы. При гниении образуются сероводород, метан, аммиак, углекислота и иные соединения.

---

<sup>1</sup> Шигеев С.В. Наставления к судебно-медицинскому исследованию трупов: для студентов, интернов и ординаторов. – М.: РУДН, 2005. С. 55.

<sup>2</sup> Куликов Е.В., Паршина В.И., Ватников Ю.А. Патологоанатомическая практика и верификация патогистологического диагноза: учеб. пос. – М.: РУДН, 2017. С. 128.



*Рис. 2.6 Резко выраженные гнилостные изменения трупа («гигантский труп»).*

Процесс гниения сопровождается резким специфическим запахом. К условиям, способствующим развитию процессов гниения относят: температуру (38-40°C) и повышенную влажность. Не развивается процесс гниения при температуре ниже 0°C. При пониженной влажности и недостатке кислорода, а также в сухом воздухе с высокой температурой гниение замедляется. Бывали случаи, когда гнилостные изменения трупа наступали через шесть часов после смерти<sup>1</sup>.

При микроскопическом исследовании выявляются морфологические проявления гнилостных изменений, которые наблюдаются сразу после наступления смерти. При осмотре трупа, который находился при температуре 15-16°C, на 4-5-й день после наступления смерти можно обнаружить возникновение зеленой окраски кожных покровов, сначала в правой, а затем в левой подвздошной области. Из подвздошной области зеленоватая окраска распространяется на всю брюшную стенку, которая становится зеленого цвета при наличии бледной окраски кожных покровов грудной клетки и конечностей. В последующем зеленоватый окрас

---

<sup>1</sup> Осипенкова-Вичтомова Т.К. Судебно-медицинская экспертиза костей. – М.: Издательство: Бинوم-Пресс Россия, 2017. С. 181.

распространяется на кожные покровы грудной клетки, шеи, лица, позже – на конечности. Вместе с зеленой окраской появляются темные ветвящиеся полосы<sup>1</sup>.

В подкожной клетчатке скапливаются газы, за счет чего труп и отдельные его части увеличиваются в размерах. Покровы лица вздуваются, раздутые веки прикрывают глаза, губы выворачиваются, шея стремительно утолщается. Увеличенная в объеме голова без резких границ переходит в шею и туловище, вследствие увеличения размера и растяжения газами кожные покровы становятся упругими и натянутыми. Увеличивается живот и грудная клетка, а верхние конечности раздвигаются в стороны. При этом мужские половые органы быстро раздуваются. Кожа на стопах приобретает красновато-зеленоватый оттенок. В данный период гниения, когда труп начинает меняться в размерах, его называют «гигантским».

В поверхностных слоях кожи на отдельных участках образуются пузырьки в результате скопления кровянистой жидкости. Обнаженные участки кожи имеют темно-красную окраску. При подсыхании эти участки напоминают ссадины. Образование газов в трупе называется трупной эмфиземой. Газы, которые выходят из трупа, могут гореть. Такие изменения обычно наблюдаются через 3-4 недели после наступления смерти при температуре 15-16°С<sup>2</sup>.

В дальнейшем, вследствие разжижения тканей, образовавшиеся в них газы выходят через отверстия в коже, в результате чего труп постепенно принимает свой первоначальный размер. Разжижение тканей происходит сначала в нижерасположенных отделах трупа. Кожа начинает расплавляться и сползать с костей. За ними стекают разжиженные внутренние органы, а также жидкости. При определенных условиях выше расположенные мягкие ткани могут высыхать. Головной мозг начинает очень рано гнить, он

---

<sup>1</sup> Остробородов В.В. Учение о смерти. Ранние и поздние трупные явления. Определение давности наступления смерти. – Барнаул: Барнаульский юридический институт МВД России, 2012. С. 29.

<sup>2</sup> Томилин В.В. Судебная медицина: учебник для вузов. - М.: Норма, 2001. С. 241.

становится дряблым и приобретает зеленоватую, постепенно переходящую в грязно-зеленую окраску. В ней иногда можно обнаружить свертки крови<sup>1</sup>.

Дольше противостоят гниению сосуды основания головного мозга. Легкие становятся дряблыми, пронизываются пузырьками гнилостных газов и приобретают однородный темно-красный цвет. На их поверхностях может наблюдаться пенистая кровянистая жидкость. По мере стекания жидкости легкие уменьшаются в объеме, принимая вид мясистой консистенции и окрашиваются в черный цвет, плавно превращаясь в маркую массу.

Сердце также становится дряблым, полости его растягиваются газами. Затем мышца сердца начинает расплавляться, что сопровождается медленным стечением ее массы. Желудок и кишечник быстро раздуваются газами. Их слизистая оболочка приобретает сначала грязно-красный цвет, затем постепенно бледнеет. Сроки гниения точно установить невозможно<sup>2</sup>.

**Мумификация.** Мумификация – это процесс обезвоживания тканей и органов трупа, которые подлежат высыханию.

В случае если труп располагается в сухом, проветриваемом помещении, на открытом воздухе, в сухом климате его ткани и органы начинают лишаться воды и тем самым подсыхают. Размер и вес трупа быстро уменьшаются. Начинает исчезать подкожная клетчатка, уменьшаются в размере и внутренние органы, скелетная мускулатура, кожа становится довольно плотной, хрупкой, которая воспринимает буровато-коричневый тон. Мумифицированный труп сохраняется в течение длительного времени (Рис. 2.7).

---

<sup>1</sup> Смычек В.Б., Пономарева Е.Н. Черепно-мозговая травма (клиника, лечение, экспертиза, реабилитация). – М: НИИ медицинской экспертизы и реабилитации, 2010. С. 156.

<sup>2</sup> Остробородов В.В. Учение о смерти. Ранние и поздние трупные явления. Определение давности наступления смерти. – Барнаул: Барнаульский юридический институт МВД России, 2012. С. 41.





*Рис. 2.7 Мумифицированный труп.*

Труп высыхает целиком, более или менее равномерно мумифицируются отдельные части трупа – конечности и фронтальная плоскость тела. В то же время другие части трупа подвергаются гниению, а в какой-то степени преобразовываются в жировоск. Строение тканей мумифицированного трупа быстро меняется, делается однородной. Повреждения на трупе, происхождение которых не всегда возможно выявить могут сохраняться. Также подлежит сохранению и странгуляционная борозда<sup>1</sup>.

**Жировоск.** Жировоск – это зернистая масса с серовато-белой окраской и жирным блеском, имеющая специфический запах (горьковатого сыра). Вследствие этого ткани становятся беловато-желтоватыми и приобретают грубозернистый вид, которые затем постепенно твердеют и крошатся. Жировоск вырабатывается за счет повышенного содержания жира в тканях трупа. В процессе разложения жировой клетчатки на глицерин и жирные кислоты с последующим их омылением, образуется жировоск<sup>2</sup>.

Главное условие образования жировоска – недостаток или полное отсутствие воздуха. Это приводит к замедлению или остановке разложения трупа (Рис. 2.8).

<sup>1</sup> Тагаев Н.Н. Судебная медицина: учебник. – Харьков: Из-во «Факт», 2003. С. 468.

<sup>2</sup> Мумификация на фоне гнилостных изменений трупа и ее судебно-медицинская оценка // Мат. VI Всеросс. съезда судебных медиков. – Тюмень: Издат. центр «Академия». 2005. – С. 63-65.



*Рис. 2.8 Жировоск трупа.*

Ткани трупа при определенных обстоятельствах преобразуются в однородную массу желто-белого цвета. Возникновение жировоска в отдельных частях трупа вполне вероятно спустя 2 недели после смерти. Полное превращение трупа взрослого человека в жировоск происходит приблизительно после 12 месяцев или же немного позже. В жировоск преобразуется жировая клетчатка стенок живота, ягодиц, конечностей, вилочковой железы, печени, перикарда, почечных лоханок, жировой костный мозг. В частицах жировоска возможно выявить останки органов, мускул<sup>1</sup>.

**Торфяное дубление.** Торфяное дубление – это процесс поздней консервации трупа под действием гумусовых кислот и иных дубящих препаратов. Оно проявляется при долговременном пребывании трупа в торфяных болотах или же воде, в которой растворено огромное количество гумусовых кислот и иных дубящих препаратов, содержащихся в торфе<sup>2</sup> (Рис. 2.9).

<sup>1</sup> Ромодановский П.О., Баринов Е.Х., Спиридонов В.А. Судебная медицина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. С. 174.

<sup>2</sup> Туманов Э.В., Кильдюшов Е.М., Соколова З.Ю. Судебно-медицинская танатология. – М.: ЮрИнфоЗдрав, 2011. С 129.



*Рис. 2.9 Торфяное дубление.*

В торфяном болоте, торфянике, в основе с немалым содержанием гумусовых кислот покровы тела окрашиваются в темно-бурый цвет, уплотняются и подвергаются дублению. Внутренние органы становятся меньше в размере и растворяются. Довольно долгое время сохраняется такой труп.

**Консервация.** Хорошо сохраняются трупы при невысокой температуре, к примеру в почве, в соленой воде. Сохранность трупа гарантирует бальзамирование, которое проводится путем введения в сосуды и полости тела раствор формалина. На экспертизу могут предоставить труп, подвергшийся консервации. Как правило, это случается, если вскрытие трупа не предполагалось и он был подвергнут бальзамированию по просьбе близких родственников. Не допускается бальзамирование трупов после судебно-медицинского вскрытия, так как могут произвести повторное судебно-медицинское вскрытие<sup>1</sup>.

Таким образом, трупные явления как признаки, позволяющие установить давность наступления смерти подразделяются на ранние и поздние. К первым относят: охлаждение трупа, трупные пятна, трупное окоченение, высыхание, и аутолиз. Вторые подразделяются на: гниение, жировоск, мумификацию, торфяное дубление и консервацию. Эти признаки

<sup>1</sup> Смычек В.Б., Пономарева Е.Н. Черепно-мозговая травма (клиника, лечение, экспертиза, реабилитация). – М: НИИ медицинской экспертизы и реабилитации, 2010. С. 189.

позволяют ориентироваться в определении времени наступления смерти, судить о положении тела после смерти, установить факт перемещения трупа и другие данные, имеющие существенное значение для определения причины смерти и иных обстоятельств дела.

## **2.2. Особенности подготовки заключения судебно-медицинской экспертизы.**

По завершению исследования трупа оформляются заключение судебно-медицинского эксперта и медицинское свидетельство о смерти. Заключение эксперта представляется лицу или в органы, назначившие экспертизу не позднее 3 дней после получения результатов лабораторных исследований. Заключение эксперта оформляется в соответствии с ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности РФ». Результаты проведенного исследования могут быть оформлены, как в виде акта судебно-медицинского исследования трупа, так и в качестве заключения эксперта<sup>1</sup>.

В первом случае, необходимо письменное поручение органов дознания, прокуратуры, суда, производство которого требует соблюдения определенных правил, касающихся наружного и внутреннего исследования, а также взятия материала на лабораторное исследование. Во втором случае, необходимо предоставить постановление о назначении судебно-медицинской экспертизы трупа, после изучения которого эксперт приступает к исследованию трупа и на основании полученных данных составляет заключение эксперта<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Галюкова М.И. Заключение судебно-медицинского эксперта: теория и практика судебной оценки // Вестник ЮУрГУ. Серия: Право. 2012. №29. С. 36.

<sup>2</sup> Светличный А.А. Проблемы назначения и производства судебно-медицинских экспертиз. – Тула: Экономические и юридические науки. // Известия ТулГУ. 2016. №2. С. 148.

Заключение судебно-медицинского эксперта состоит из трех частей: вводной, исследовательской и заключительной.

В вводной части указываются обстоятельства дела, приводятся дата проведения экспертизы, ФИО и сведения о профессиональной квалификации эксперта (стаж, квалификационная категория, ученая степень и звание), паспортные данные умершего, перечень вопросов, поставленных перед экспертом. Обязательно заносят данные о лицах, присутствующих при исследовании трупа. Вопросы, излагаются в той же последовательности и формулировке, что и в постановлении о назначении экспертизы. Обстоятельства дела дополняют данными из протокола осмотра трупа, а также из прилагаемых медицинских и других документов, доставленных вместе с трупом<sup>1</sup>.

В исследовательской части содержатся данные, изложенные в определенном порядке в ходе исследования трупа. Здесь приводятся результаты дополнительных исследований и лабораторных анализов – судебно-химических, гистологических, физико-технических и др. Полученные от других специалистов сведения излагают в точности, без каких-либо изменений, указывают номера соответствующих направлений и актов (заключений), а также даты и ФИО экспертов. Также описываются результаты наружного и внутреннего исследования с последовательным и полным изложением процесса исследования, примененных методов и выявленных при этом фактических данных.

Исследовательская часть включает в себя: описание одежды и состояние наружных покровов тела трупа; состояние полостей и органов; результаты вскрытия органов и тканей; перечень органов и тканей, направленных на лабораторное исследование<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Галюкова М.И. Заключение судебно-медицинского эксперта: теория и практика судебной оценки // Вестник ЮУрГУ. Серия: Право. 2012. №29. С. 18.

<sup>2</sup> Светличный А.А. Проблемы назначения и производства судебно-медицинских экспертиз. – Тула: Экономические и юридические науки. // Известия ТулГУ. 2016. №2-2. С. 161.

Помимо этого в исследовательской части подробно описывается процесс исследования: примененные методы, иллюстрирование фотографиями, контурными схемами с обозначением повреждений и пр. Описание должно быть составлено общепонятными выражениями, следует избегать использования специальных терминов. В конце исследовательской части указывают объекты, изъятые во время вскрытия для проведения других видов экспертизы или направленные на лабораторное исследование, а также объекты, передаваемые следователю или изъятые в лечебных, научных и учебных целях.

В заключительной части приводят судебно-медицинский диагноз и ответы на поставленные перед экспертом вопросы. Диагноз должен быть изложен полно, в соответствии с патологическим принципом, логически, последовательно и точно. Судебно-медицинский диагноз отражает сущность заболевания или травмы с последовательной цепью явлений, приведших к смерти. Общепринятой считают следующую структуру судебно-медицинского диагноза:

- основное заболевание или повреждение;
- осложнение основного заболевания или повреждения;
- сопутствующие заболевания, повреждения и патологические состояния<sup>1</sup>.

Судебно-медицинский диагноз эксперт формулирует непосредственно после окончания вскрытия. В случае, когда для установления диагноза необходимы данные лабораторных исследований, диагноз формулируется после получения соответствующих анализов. После судебно-медицинского диагноза приводят сведения из выданного медицинского свидетельства о смерти, его номер, дату выдачи, указывают основную причину смерти, осложнение основного заболевания и сопутствующие заболевания<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Пиголкин Ю.И. Судебная медицина: учебник – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. С. 142.

<sup>2</sup> Куликов Е.В., Паршина В.И., Ватников Ю.А. Патологоанатомическая практика и верификация патогистологического диагноза: учеб. пос. – М.: РУДН, 2017. С. 153.

Результаты лабораторных исследований с указанием дат их проведения и получения экспертом, а также номера актов исследования приводят после исследовательской части. На основе комплексной оценки результатов вскрытия трупа, лабораторных исследований и данных из представленных материалов эксперт формулирует выводы. Судебно-медицинский диагноз и выводы составляют заключительную часть заключения эксперта.

Выводы судебно-медицинского эксперта должны представлять собой обоснованные, мотивированные ответы на поставленные вопросы, к которым он приходит в результате всестороннего и объективного анализа данных исследования трупа, результатов дополнительных и лабораторных исследований, изучения медицинской документации и использования других материалов, представленных следователем.

Выводы эксперта в целом или ответы на отдельные вопросы могут быть либо утвердительными (положительными, отрицательными), либо предположительными (вероятными). Выводы в утвердительной форме даются, когда они однозначно могут быть подтверждены данными, полученными в процессе экспертизы, и положениями судебно-медицинской науки. Именно утвердительные положительные экспертные выводы имеют наибольшее доказательственное значение<sup>1</sup>. В конце заключения эксперт ставит личную подпись и печать. Образец заключения судебно-медицинского эксперта по исследованию трупа представлен в приложении 1.

Заключение эксперта составляют не менее чем в двух экземплярах, один из которых передают лицу или органу, назначившему экспертизу, а другой остается на хранении в Бюро СМЭ или его отделениях<sup>2</sup>.

Сроки проведения экспертиз определяются их видом, объемом и характером экспертных исследований, но они должны быть давностью не

---

<sup>1</sup> Достоверные и вероятные выводы в заключениях судебно-медицинских экспертов / Ковалев А.В., Шмаров Л.А., Теньков А.А. // Судебно-медицинская экспертиза. 2016. №1. С. 47-48.

<sup>2</sup> Ромодановский П.О., Баринов Е.Х., Спиридонов В.А. Судебная медицина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. С. 213.

более одного месяца со дня получения для экспертизы всех необходимых материалов<sup>1</sup>.

Важность правильного составления судебно-медицинского заключения продемонстрирована в следующем примере: 22 ноября 2009 года, государственным судебно-медицинским экспертом Муравейко М.М. была проведена судебно-медицинская экспертиза трупа Кузнецова А. К. По данному уголовному делу Балашов А.Н. был осужден по приговору областного суда по п.п. «ж, з», ч. 2 ст. 105 УК РФ, п. «в» ч. 4 ст. 162 УК РФ, ч. 3 ст. 69 УК РФ к 15 годам лишения свободы. 15.08.2012 года руководителю «Бюро судебно-медицинской экспертизы» Гальчикову Ю.И. была направлена жалоба на действия судебно-медицинского эксперта Муравейко М.М., который допустил существенные ошибки в экспертизе.

По мнению заявителя, выводы судебно-медицинского эксперта относительно механизма образования странгуляционной борозды были необоснованны, необъективны и явились ошибочными, что указали на противоречивость заключения, а также на иное положение потерпевшего<sup>2</sup>.

Анализ данной судебной практики показал, что неправомерные и незаконные действия судебно-медицинского эксперта, а также ошибочное составление экспертного заключения могут повлечь за собой серьезные последствия которые приводят в дальнейшем к неправосудному приговору.

Таким образом, особенности подготовки заключения судебно-медицинской экспертизы трупа состоят в том, что в вводной части содержатся фактические данные не только об эксперте, но и об умершем лице. В исследовательской части, эксперт, помимо сведений полученных при вскрытии трупа указывает результаты дополнительных лабораторных исследований, которые он запрашивает для установления причины смерти. В заключительной части, эксперт, перед выводами обязан указать судебно-

---

<sup>1</sup> Мазур Е.С. Проблема оценки достоверности заключения судебно-медицинского эксперта. – Томск: Вестник ТГУ. 2012. №364. С. 121.

<sup>2</sup> Кировский районный суд Омской области: Официальный сайт Судебные и нормативные акты РФ. URL: <http://www.sudact.ru/> (дата обращения 16.05.2018)



медицинский диагноз умершего, который отражает сущность заболевания или травмы, приведших его к смерти.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В ходе написания выпускной квалификационной работы были сделаны следующие выводы:

### **1. Проанализированы правовые основы производства судебно-медицинской экспертизы трупа.**

Правовыми основами, которые формируют систему правового регулирования организации и производства судебно-медицинской экспертизы трупа являются: Федеральный закон «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации», ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Конституция РФ, Уголовно-процессуальный кодекс РФ, Уголовный кодекс РФ, а также иные нормативные и методические документы, издаваемые Министерством здравоохранения Российской Федерации.

### **2. Рассмотрена система судебно-медицинских учреждений.**

Сегодня судебно-медицинская экспертиза в РФ представлена разветвленной сетью, в основном, территориальных и государственных судебно-медицинских экспертных учреждений системы здравоохранения. Одним из таких учреждений является бюро судебно-медицинской экспертизы, в котором проводится судебно-медицинское исследование трупа. Кроме того, в бюро судебно-медицинской экспертизы ведется анализ материалов скоропостижной смерти, транспортных травм, промышленных и бытовых отравлений, также проводится научная разработка конкретных проблем патологии человека и специальных судебно-медицинских вопросов.

### **3. Раскрыто правовое положение судебно-медицинского эксперта.**

Правовое положение судебно-медицинского эксперта определяется такими нормативными правовыми актами как: уголовно-процессуальный кодекс РФ, уголовный кодекс РФ, а также ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в РФ», где закреплены его права, обязанности и ответственность, которыми он руководствуется при составлении заключения.

Отличительной особенностью судебно-медицинского эксперта является неразглашение врачебной тайны, которая регламентируется положением о врачебной тайне и ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».

#### **4. Рассмотрено участие судебно-медицинского эксперта в осмотре трупа на месте его обнаружения.**

При участии судебно-медицинского эксперта в осмотре трупа на месте его обнаружения, им решается широкий круг задач: выявление признаков, указывающих на время наступления смерти; определение характера и механизма возникновения повреждений и их расположения на трупе; содействие следователю в обнаружении и изъятии следов биологического происхождения и иных следов, которые способствуют дальнейшему раскрытию и расследованию преступлений.

Также судебно-медицинский эксперт сообщает следователю сведения об осмотре трупа, по результатам которых ему ставятся вопросы, и на основании этих данных им делается вероятный вывод, являющийся лишь его предварительным мнением, которое не будет рассматриваться в экспертном заключении без основательных доказательств.

#### **5. Изучены методика и методы исследования трупа.**

Современный этап развития естественных наук, в частности, судебная медицина и танатология, как наиболее перспективная сфера медицинского научного познания позволяет изучать теоретические основы судебно-медицинского исследования трупа. Такие основы включают в себя специальные методы и методику, используемые на практике в ходе исследования трупа. Полученные в результате такого исследования данные позволяют установить причины и давность наступления смерти, а также другие обстоятельства, которые служат источниками доказательств при проведении расследования.

Методика исследования трупа включает в себя наружный и внутренний осмотр, в ходе которой применяют следующие основные методы: Абрикосова, Шора, Киари-Мариша, Лютелю, Вирхова и Попова, а также ряд

дополнительных методов, таких как: микроскопические; фотографические; рентгенологические; лабораторные методы выявления металлов травмирующих орудий на теле и одежде; а также методы обнаружения и исследования наложений микроследов на орудиях травмы и других объектах.

#### **5. Изучены трупные явления как признаки, позволяющие установить давность наступления смерти.**

Трупные явления как признаки, позволяющие установить давность наступления смерти подразделяются на ранние и поздние.

К первым относят: охлаждение трупа, трупные пятна, трупное окоченение, высыхание, и аутолиз.

Вторые подразделяются на: гниение, жировоск, мумификацию, торфяное дубление и консервацию. Эти признаки позволяют ориентироваться в определении времени наступления смерти, судить о положении тела после смерти, установить факт перемещения трупа и другие данные, имеющие существенное значение для определения причины смерти и иных обстоятельств дела.

#### **6. Рассмотрены особенности подготовки заключения судебно-медицинской экспертизы.**

Особенности подготовки заключения судебно-медицинской экспертизы трупа состоят в том, что в вводной части содержатся фактические данные не только об эксперте, но и об умершем лице. В исследовательской части, эксперт, помимо сведений полученных при вскрытии трупа указывает результаты дополнительных лабораторных исследований, которые он запрашивает для установления причины смерти. В заключительной части, эксперт, перед выводами обязан указать судебно-медицинский диагноз умершего, который отражает сущность заболевания или травмы, приведших его к смерти.

Таким образом, для улучшения условий функционирования региональных бюро судебно-медицинской экспертизы, а также организационной и методической деятельности, необходимо, повысить

качество подготовки экспертных кадров, путем совместных усилий коллективов ведущих экспертных и научно-образовательных учреждений России. Высокий уровень такой подготовки позволит эксперту дать более достоверное, научно-обоснованное заключение, которое будет выступать весомым доказательством по делу. Несмотря на большую распространенность на практике и важность заключения эксперта, можно отметить, что возникающие организационные и методологические проблемы назначения и производства судебно-медицинских экспертиз недостаточно разработаны в теоретико-правовом аспекте.

## БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

### *1. Нормативно-правовая база:*

1. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12 декабря 1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 №6-ФКЗ, от 30.12.2008 №7-ФКЗ, от 05.02.2014 № 2-ФКЗ, от 21.07.2014 № 11-ФКЗ) / ИПС «Консультант плюс».
2. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18.12.2001 года № 174-ФЗ (ред. от 23.04.2018) // ИПС Консультант Плюс.
3. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 года № 63-ФЗ (ред. от 19.02.2018) // ИПС «Консультант Плюс».
4. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ // Собрание законодательства РФ. – 2011. – № 48.
5. О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации: Федеральный закон от 31.05.2001 N 73-ФЗ (ред. от 08.03.2015) // Собрание законодательства РФ. – 2001. – № 23.
6. Об утверждении положения о врачебной тайне: Приказ от 28.11.2016 г. № 321 // Собрание законодательства РФ. – 2001. – № 36.
7. О судебной экспертизе по уголовным делам: Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 21.12.2010 № 28 // ИПС «Консультант Плюс».
8. Об утверждении порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно экспертных учреждениях Российской Федерации: Приказ Министерства здравоохранения и

социального развития РФ № 346н от 12 мая 2010 // Российская газета. 2010. 20 августа. № 5265.

### ***II. Научная и учебно-методическая литература:***

9. Авдеев, М.И. Судебно-медицинская экспертиза трупа / М.И. Авдеев. – М.: «Медицина», 1976. – 440 с.
10. Ардашкин, А.П. Предмет и содержание экспертизы трупа как самостоятельного вида судебно-медицинской экспертизы / А.П. Ардашкин // Проблемы экспертизы в медицине. – 2002. – №5. – С. 164.
11. Акопов, В.И. Судебная медицина: учебник / 3-е издание / В.И. Акопов. – М.: Мир, 2016. – 352 с.
12. Величко, Н.Н. Основы судебной медицины и судебной психиатрии: учебник / Н.Н. Величко. – М.: ЦИиНМОКП МВД России, 2000. – 325 с.
13. Витер, В.И. Порядок работы врача – судебно-медицинского эксперта при осмотре трупа на месте его обнаружения: учебное пособие / В.И. Витер, А.Ю. Вавилов, К.А. Бабушкина. – Ижевск: ИГМА, 2016. – 88 с.
14. Витер В.И., Халиков, А.А. Судебная медицина в лекциях / В.И. Витер, А.А. Халиков. – Ижевск: 2-е изд., 2007. – 343 с.
15. Волков, В.Н. Судебная медицина: учеб. пос. для вузов / под ред. проф. А.Ф. Волынского / В.Н. Волков, А.В. Датий. – М.: Юнити-Дана, Закон и право, 2000. – 639 с.
16. Галюкова, М.И. Заключение судебно-медицинского эксперта: теория и практика судебной оценки // Вестник ЮУрГУ. Серия: Право. 2012. – №29. – С. 36.
17. Гирько, С.И. Судебная медицина: общая и особенная части / 2-е изд., исп. и доп. / С.И. Гирько, С.Ф. Щадрин, В.Н. Николаев и др. – М.: Изд-во Эксмо, 2005. – 640 с.
18. Гиясов, З.А. Судебная медицина: учебник / З.А. Гиясов, М.Н. Ризаев, Н.В. Воронина. – Ташкент: Академия, 2005. – 167 с.

19. Гребенщиков, В.И. Судебная медицина / В.И. Гребенщиков, М.С. Уваров // Вестник общественной гигиены, судебной и практической медицины. – 2016. – №4. – С. 36.
20. Датий, А.В. Судебная медицина и психиатрия / А.В. Датий. – М.: РИОР, 2007. – 310 с.
21. Ковалев, А.В. Достоверные и вероятные выводы в заключениях судебно-медицинских экспертов / А.В. Ковалев, Л.А. Шмаров, А.А. Теньков // Судебно-медицинская экспертиза. – 2016. – №1. – С. 47-48.
22. Клевно, В.А. Состояние и перспективы развития судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации / В. А. Клевно // Вестник судебной экспертизы. – 2006. – №22. – С. 66.
23. Крюков, В.Н. Руководство по судебной медицине: учебник / В.Н. Крюков, И.В. Буромский. – М.: «Норма», 2014. – 512 с.
24. Колоколов, Г.Р. Судебная медицина: учебное пособие для вузов / Г.Р. Колоколов. – М.: Экзамен, 2005. –160 с.
25. Куликов, Е.В. Патологоанатомическая практика и верификация патогистологического диагноза: учеб. пос. / Е.В. Куликов, В.И. Паршина, Ю.А. Ватников. – М.: РУДН, 2017. – 188 с.
26. Кустов, А.М. Судебная медицина в расследовании преступлений: курс лекций / А.М. Кустов, С.С. Самищенко. – М.: Московский психолого-социальный институт, 2002. – 448 с.
27. Лихолетов, С.М. Некоторые аспекты проведения судебно-медицинской экспертизы в России / С.М. Лихолетов, В.А. Ручкин, В.В. Чапуркин. – М.: Эксперт-криминалист, 2007. – С.90.
28. Мазур, Е.С. Проблема оценки достоверности заключения судебно-медицинского эксперта / Е.С. Мазур // Вестник ТГУ. – 2012. – №364. – С. 106.
29. Мишин, А.В. Судебная экспертиза в досудебном производстве по уголовному делу: учеб. пос. / А.В. Мишин. – Казань: Казанский федеральный университет, 2017. – 84 с.



30. Муженская, Н.Е. Правовые основы организации и проведения судебной экспертизы: состояние, пробелы, перспективы развития / Н.Е. Муженская. – 2013. – №4. – С. 96.

31. Осипенкова-Вичтомова, Т.К. Судебно-медицинская экспертиза костей / Т.К. Осипенкова-Вичтомова. – М.: Издательство: Бином-Пресс Россия, 2017. – 272 с.

32. Остробородов, В.В. Учение о смерти. Ранние и поздние трупные явления. Определение давности наступления смерти / В.В. Остробородов. – Барнаул: Барнаульский юридический институт МВД России, 2012. – 36 с.

33. Пашинян, Г.А. Судебная медицина в схемах и рисунках: учебное пособие для вузов / Г.А. Пашинян, П.О. Ромодановский. – М.: Из-во ГЭОТАР-Мед., 2006. – 336 с.

34. Пиголкин, Ю.И. Судебная медицина / Ю.И. Пиголкин. – М.: Изд-во: ГЭОТАР-Медиа Россия, 2018. – 576 с.

35. Пиголкин, Ю.И. Судебная медицина: учебник – 3-е изд., перераб. и доп. / Ю.И. Пиголкин. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 496 с..

36. Пиголкин, Ю.И. Судебная медицина: учебное пособие / Ю.И. Пиголкин, И.А. Дубровин, И.А. Дубровина и др. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 288 с.

37. Попов, В.Л. Судебная медицина / В.Л. Попов. – СПб.: Из-во: Юрид. центр Пресс, 2006. – 622 с.

38. Решетун, А.И. Вскрытие покажет / Записки увлеченного судмедэксперта / А.И. Решетун. – М: «Альпина Пабlishер». – 2017. – № 3. – С.134.

39. Ромодановский, П.О. Судебная медицина: учебник / 2-е изд., перераб. и доп / П.О. Ромодановский, Е.Х. Баринов, В.А. Спиридонов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 528 с.

40. Россинская, Е. Р. Настольная книга судьи. Судебная экспертиза / Е. Р. Россинская. – М.: Проспект, 2017. – 464 с.

41. Россинская, Е.Р. Судебная экспертиза в уголовном, гражданском, арбитражном процессе / Е. Р. Россинская. – М.: Норма, 2005. – 256 с.
42. Самищенко, С.С. Судебная медицина: учебник для юридических вузов / С.С. Самищенко. – М.: Издательство Юрайт, 2009. – 329 с.
43. Сапожников, В. Г. Некоторые правовые и организационные основы судебно-медицинской экспертизы в России / В. Г. Сапожников // Известия ТулГУ. – 2012. – №1. – С. 322-323.
44. Светличный, А.А. Проблемы назначения и производства судебно-медицинских экспертиз / А.А. Светличный // Известия ТулГУ. –2016. – №2. – С. 173.
45. Смахтин, Е.В. Некоторые тенденции развития судебных экспертиз / Е.В. Смахтин. – 2006. – № 2. – С.14.
46. Смирнов, Р.Ю. Судебная медицина: учебная литература / Р.Ю. Смирнов. – Ярославль: ЯрГУ, 2013. – 68 с.
47. Смольянинова, В.М. Судебная медицина / В.М. Смольянинова. – М.: «Медицина», 1982. – 368 с.
48. Смычек, В.Б. Черепно-мозговая травма (клиника, лечение, экспертиза, реабилитация): монография / В.Б. Смычек, Е.Н Пономаева. – М: НИИ медицинской экспертизы и реабилитации, 2010. – 433 с.
49. Солохин, А.А. Руководство по судебно-медицинской экспертизе трупа / А.А. Солохин., Ю.А. Солохина. – М.: РМАПО, 1997. – 264 с.
50. Стукалин, В.Б. Основы судебной экспертизы: учеб. пос. / В.Б. Стукалин. – Новосибирск: Изд-во СибАГС, 2011. – 279 с.
51. Тагаев, Н.Н. Судебная медицина: учебник / Н.Н. Тагаев. – Харьков: Из-во «Факт», 2003. – 1253 с.
52. Томилин, В.В. Судебная медицина: учебник для вузов / В.В. Томилин. – М.: «Норма», Инфра-М, 2001. – 376 с.
53. Теньков, А.А. Мумификация на фоне гнилостных изменений трупа и ее судебно-медицинская оценка / А.А. Теньков // Мат. VI Всеросс. съезда судебных медиков. – Тюмень: Издат. центр «Академия», 2005. – 316 с.

54. Теньков, А.А. Ошибки судебно-медицинских экспертов и пути их предотвращения / А.А. Теньков. – Курск: Изд-во КГМУ, 2016. – 328 с.

55. Туманов, Э.В. Судебно-медицинская танатология / Э.В. Туманов, Е.М. Кильдюшов, З.Ю. Соколова. – М.: ЮрИнфоЗдрав, 2011. – 172 с.

56. Ульжабаева, Р.С. Организация судебно-медицинской помощи / Р.С. Ульжабаева, А.П. Мырзагулова // Вестник КазНМУ. – 2017. – № 4. – С. 405.

57. Челан, В.Е. Особенности организации и роль отдела судебно-медицинской экспертизы в структуре ГБУЗ МО «Бюро СМЭ» / В.Е. Челан // Судебная медицина. – 2016. – №2. – С. 36.

58. Шайков, М.В. Судебная медицина: методические рекомендации по подготовке к практическим занятиям / М.В. Шайков. – Курск.: Юридическая литература, 2016. – 429 с.

59. Шигеев, С.В. Наставления к судебно-медицинскому исследованию трупов: для студентов, интернов и ординаторов / С.В. Шигеев. – М.: РУДН, 2005. – 55 с.

60. Шигеев, В.Б. Наставления по судебно-медицинскому вскрытию мёртвых тел / В.Б. Шигеев, С.В. Шигеев. – М.: Типография «August Borg», 2014. – 376 с.

61. Шигеев, В.Б. Судебная медицина. Холодовая смерть: учеб. пос. / В.Б. Шигеев, С.В. Шигеев, Е.М. Колударова. – М.: Новости, 2004. – 183 с.

62. Щадрин, С.Ф. Правовые основы судебной медицины и судебной психиатрии в Российской Федерации: Сборник нормативных правовых актов: учебник / 2-е изд., перераб. и доп / С.Ф. Щадрин. – М.: Норма, 2009. – 880 с.

### ***III. Интернет-источники:***

63. Российская научная электронная библиотека «КиберЛенинка» [сайт]. – Режим доступа: URL: <https://cyberleninka.ru/>

64. Научная электронная библиотека «elibrary» [сайт]. – Режим доступа: URL: <https://elibrary.ru/>

65. Кировский районный суд Омской области. [Электронный ресурс] // Официальный сайт Судебные и нормативные акты РФ [сайт]. – Режим доступа: URL: <http://www.sudact.ru/>

66. Система судебно-экспертных учреждений Министерства юстиции [Электронный ресурс] // сайт Институт судебных экспертиз и криминалистики [сайт]. – Режим доступа: URL: <https://ceur.ru>

## Приложение 1

Министерство здравоохранения РФ Департамент здравоохранения *** «Бюро судебно-медицинской экспертизы» филиал «отделение в г. ***»	Медицинская документация Форма № 170/у Утверждена Минздравом СССР 04.10.80. № 1030
Адрес: 628240, г. ***	Тел.: e-mail:

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКСПЕРТА  
(ЭКСПЕРТИЗА ТРУПА)**

№

«» ... 2018 г. в 09 часов 30 минут при ... погоде и смешанном освещении на основании постановления .... от «» ... 2018 г. в помещении филиала «отделение в г. \*\*\*» КУ «Бюро судебно-медицинской экспертизы».

Врач судебно-медицинский эксперт филиала «отделение в г. \*\*\*» КУ «Бюро судебно-медицинской экспертизы», заведующий отделением ФИО, образование высшее медицинское; специальность «Судебно-медицинская экспертиза» стаж работы – 5 лет произвела судебно-медицинскую экспертизу трупа гр. \*\*\* ... г.р., зарегистрирован (а):..., паспорт ....

Права и обязанности эксперта, предусмотренные ст. 57 УПК РФ, разъяснены; об ответственности за дачу заведомо ложного заключения по ст. 307 УК РФ предупреждена.

Эксперт

\*\*\*\*

При экспертизе присутствовали: оформила фельдшер-лаборант ..., санитар ..., зарегистрировала медицинский регистратор

Вопросы, подлежащие разрешению:

1. Когда наступила смерть?
2. Какова причина смерти?
3. Какие телесные повреждения имеются на трупе ... , какова их локализация, последовательность, время и механизм причинения, степень тяжести вреда здоровью? Прижизненно ли они причинены?
4. Каким орудием, предметом, частью тела человека могли быть нанесены имеющиеся телесные повреждения?
5. Через какое время после причинения повреждений наступила смерть?
6. Принимался ли потерпевшим незадолго до смерти, а также незадолго до получения телесных повреждений алкоголь и если да, то в каких количествах, если да, то в какой степени алкогольного опьянения мог находиться потерпевший перед смертью или перед получением телесных повреждений?

Необходимо изъять:

1. Образцы крови.
2. Одежду потерпевшего.

3. Лоскут кожи с раной.

Эксперту предоставлено:

1. Настоящее направление.
2. Труп ... ..г.р.
3. Паспорт на имя ...

Обстоятельства дела кратко изложены в постановлении о назначении экспертизы.

### ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ЧАСТЬ

Перед экспертизой трупа произведена сверка паспортных данных (фамилия, имя, отчество, дата рождения) в постановлении, паспорте, на совпадение фамилии, возраста и номера регистрации в журнале приема трупов с биркой на трупе и анкетными данными медицинской карты стационарного больного № \*\*\*.

### НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

С трупа снята и осмотрена следующая одежда: ... Одежда на трупе в правильном порядке. Вся одежда со следами изношенности, повреждений, участков загрязнения и следов крови не обнаружено. Другой одежды и обуви нет. Документов в одежде и ценностей нет. По снятию одежды труп женщины молодого возраста, правильного астенического нормостенического гиперстенического телосложения, удовлетворительного питания, длиной 160 см, массой 56 кг. Трупные явления на 02 часов 40 минут. Кожный покров холодный на ощупь по всем поверхностям тела, вне трупных пятен мертвенно-бледный, без видимых участков подсыхания. Трупные пятна багрово-синюшного цвета, интенсивные, сливного характера, без внутрикожных кровоизлияний, располагаются на задней поверхности шеи, туловища и конечностей, за исключением выступающих участков в области лопаток, локтевых суставов и ягодиц. При надавливании динамометром СМЭД-2 в трех рядом расположенных участках с силой 2 кг/см<sup>2</sup> в течении 5 секунд трехкратно с интервалом в 5 минут бледнеют и восстанавливают свою первоначальную окраску через 3 минут. До снятия одежды трупное окоченение хорошо выражено во всех группах обычно исследуемых мышц. Скелетные мышцы плотно-эластичные на ощупь, рельеф их выражен умеренно. Измерение температуры трупа не проводилось т.к. труп более (в течении нескольких часов) суток находился в холодильной камере отделения. Проводилась проба на идиомускулярную опухоль: резким ударом ребра кисти по средней трети двуглавой мышцы правого плеча, при этом образуется вмятина на месте удара. Химическое раздражение гладких мышц радужки глаза адреналином или пилокарпином не проводилась ввиду отсутствия их в отделении. Электрическое раздражение скелетных мышц и гладких мышц радужки не проводилось, ввиду отсутствия необходимой аппаратуры.

Видимые признаки гниения отсутствуют.

Волосы на голове черного цвета, длиной спереди до 45 см, сзади и с боков до 48 см. Кожные покровы волосистой части головы не повреждены. Кости свода черепа на ощупь целые. Наружные слуховые проходы свободные, выделений из них нет. Ушные раковины обычной формы. Лицо не одутловатое. Глаза прикрыты веками, соединительнотканые оболочки век бледно-розового цвета, влажные, без кровоизлияний. Глазные яблоки плотно-эластичные на ощупь. Роговые оболочки влажные, прозрачные. Пятна Ляшше отсутствуют. Радужные оболочки серого цвета, зрачки круглой формы по 0,5 см в диаметре каждый. При сдавливании глазных яблок с боков, зрачки изменяют свою форму на веретенообразную. Белочные оболочки без кровоизлияний. Кости и хрящи носа, кости лицевого скелета на ощупь целые. Отверстия носа и полость рта свободные от инородных тел, крови и выделений нет. На верхней губе и шеи имеется рост волос черных длиной до

0,3 см. Рот закрыт. Переходная кайма губ серовато-синюшная, влажная. Видимая слизистая преддверия рта розовато-серого цвета, без кровоизлияний. Зубы сомкнуты, язык за линией зубов десен в полости рта, не ущемлен. Зубы целые, желто-белого цвета.

Шея сформирована пропорционально туловищу. Наложений на коже и изменений кожного покрова шеи, груди, живота, спины, верхних и нижних конечностей, подмышечных впадин и складок кожи не обнаружено. Грудная клетка симметричная, без деформации. Грудина и ребра на ощупь целые. Молочные железы полушаровидной формы, эластичные, размерами по ...х...х... см каждая. Соски обособлены, околососковая пигментация светло-коричневого цвета. Уплотнений в ткани желез, выделений из сосков при надавливании на молочные железы нет. Живот на уровне реберных дуг, плотный мягкий на ощупь.

Оволосение на лобке по женскому типу. Наружные половые органы сформированы правильно, большие половые губы полностью прикрывают малые. Язв и рубцов на их кожных покровах нет. Слизистая оболочка входа во влагалище светло-розового цвета, влажная, блестящая, без кровоизлияний. Девственная плева в виде отдельных сосочков. Выделений из наружного отверстия мочеиспускательного канала и влагалища нет. Повреждений, рубцов, язв и других особенностей наружных половых органов нет.

Заднепроходное отверстие сомкнуто, кожные покровы в области наружных половых органов, промежности и заднепроходного отверстия без помарок каловых масс, не повреждены. Кости скелета на ощупь целые, без деформаций, патологической подвижности и костной крепитации.

Каких-либо повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено.

#### ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

До извлечения органокомплекса выполнены следующие пробы: проба на пневмоторакс - произведен разрез мягких тканей груди по средней линии, мягкие ткани отсепарованы в виде кармана, карман заполнен водой, в проекции 3-го межреберья выполнены прокол острием секционного ножа с двух сторон - пузырьков воздуха не получено (проба отрицательная). Проба на воздушную эмболию: до вскрытия полости черепа и пересечения сосудов шеи, выделена грудина ниже 2-ых ребер и пересечены хрящевые отделы ребер, вскрыта сердечная сорочка, полость её заполнена водой, под слоем воды, удерживая сердце, выполнены проколы острием секционного ножа правого предсердия, правого желудочка - пузырьков воздуха не получено; левого предсердия, левого желудочка - пузырьков воздуха не получено (проба отрицательная).

Произведен разрез мягких тканей головы от основания сосцевидного отростка левой височной кости через теменную область, заканчивающийся у основания сосцевидного отростка правой височной кости. Мягкие ткани головы отсепарованы спереди до уровня надбровных дуг, сзади на 2см ниже наружного затылочного бугра. Отсепарованы височные мышцы. Мягкие ткани волосистой части головы и лобной области серовато-розовые, влажные, эластичные, полнокровные, блестящие, без кровоизлияний. Височные мышцы с поверхности и на разрезах красно-коричневого цвета, без кровоизлияний. Швы черепа зарощены. Произведен угловой циркулярный распил свода черепа, который осмотрен, с внутренней поверхности имеет умеренно выраженные сосудистые борозды, пахионовы ямки. Толщина костей на распиле: лобной ... см, височных по ... см, теменных по ... см, затылочной ... см.

Твёрдая мозговая оболочка голубовато-серого цвета, не напряжена, в синусах её умеренное количество тёмно-красной жидкой крови, частично повреждена при распиле. Твёрдая мозговая оболочка на отдельных участках основания черепа снимается с трудом, в связи с чем лишь частично удалена с костей основания черепа, которые исследованы после просушивания – переломов костей свода и основания нет. Мягкая мозговая оболочка гладкая, блестящая, полупрозрачная, с сетью расширенных кровеносных сосудов, не отёчная, в проекции сагиттального синуса не сращена с твердой.

Кровоизлияний над и под оболочками головного мозга нет. Артерии основания головного мозга симметричные, с тонкими полупрозрачными стенками, спавшиеся, внутренняя их поверхность серого цвета, гладкая, без аномалий развития и атеросклеротических изменений. Мозг размерами ...х...х... см, массой ... граммов. Полушария головного мозга симметричные. Ткань головного мозга на ощупь плотно-эластичная дрябловатая. Рельеф борозд и извилин умеренно сглажен по всем поверхностям. Полоса вдавления на нижней поверхности мозжечка от края большого затылочного отверстия отсутствует.

На разрезах анатомический рисунок строения вещества головного мозга, мозжечка и стволового отдела головного мозга выражен, структуры мозга симметричны, рисунок подкорковых узлов и ядер мозга чёткий, поверхность разреза покрывается множественными красными точками и полосками крови, легко снимающимися ножом. Вещество головного мозга эластичное, влажное, блестящее, без объёмных изменений, без очагов размягчения, без кровоизлияний, не липнет к ножу. Желудочки мозга не расширены, содержат небольшое количество светло-жёлтой прозрачной жидкости, стенки их гладкие, блестящие, без кровоизлияний. Сосудистые сплетения боковых желудочков красновато-синюшного цвета, не отёчные. Мозжечок на разрезе древовидного строения, без кровоизлияний. Стволовая часть мозга на разрезах обычного анатомического строения, без кровоизлияний. Гипофиз бобовидной формы, размерами ...х...х... см, обычного анатомического строения, серо-розового цвета, без изменений. Взвешивание гипофиза не проводилось в виду отсутствия признаков видимой патологии. Кровоизлияний, кист, очагов размягчений и новообразований в веществе больших полушарий, стволе, мозжечке не обнаружено. Соединение черепа с позвоночником не нарушено, кровоизлияний, разрывов связок, переломов, вывихов не обнаружено. Придаточные пазухи костей черепа не вскрывались из-за отсутствия показаний.

Произведен срединный разрез по передней поверхности шеи, груди и живота, с обходом пупочного кольца слева. Отсепарованы кожно-мышечные лоскуты шеи и грудной клетки, пересечены правые и левые грудино-ключичные сочленения и реберные хрящи, выделена грудина с хрящевыми отделами ребер. Мягкие ткани переднебоковых поверхностей шеи, грудной клетки и живота без кровоизлияний. Толщина подкожно-жировой клетчатки на уровне грудины ... см, пупка ... см. Мышцы на разрезах красно-коричневого цвета, умеренного кровенаполнения. Внутренние органы грудной и брюшной полостей анатомически расположены правильно. Высота стояния купола диафрагмы справа на уровне 5-го ребра, слева – 6-го ребра по среднеключичным линиям.

Желудок слегка вздут газами. Большой сальник развит умеренно, на 2/3 прикрывает петли кишечника, слегка вздутого газами, лежащего в брюшной полости свободно, без спаек. Серозный покров кишечника розовато-серого цвета, гладкий, блестящий, без кровоизлияний и наложений. Брыжейка не изменена, без повреждений, лимфатические узлы ее не увеличены. Пристеночная брюшина голубоватая, гладкая, блестящая, без кровоизлияний и наложений. Червеобразный отросток не изменен, свободно лежит на своей брыжейке. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Легкие на 2/3 выполняют плевральные полости, лежат свободно, без спаек. Пристеночная плевра голубоватая, гладкая, блестящая, без кровоизлияний и наложений. В плевральных и брюшной полостях, в полости сердечной сорочки следы желтоватой прозрачной жидкости. Внутренняя поверхность сердечной сорочки гладкая, блестящая, без кровоизлияний и наложений.

Органы выделены единым комплексом. Все органы исследованы с поверхности и на разрезах. Магистральные артерии шеи проходимы, без патологической извитости, без сдавления остеофитами, внутренняя оболочка их гладкая, желтоватая, без кровоизлияний, надрывов и других повреждений. Клетчатка переднего и заднего средостения не изменена, вилочковая железа не определяется. Верхняя и нижняя полые вены умеренно кровенаполнены.



Язык с поверхности обложен незначительным количеством коричневатого-серого цвета налетом. Слизистая оболочка его красновато-серого цвета, сосочки хорошо выражены у корня. Мышцы языка на разрезе красно-коричневого цвета, без рубцов и кровоизлияний. Миндалины овоидной формы, размерами по ...х...х... см, на разрезах синюшного цвета с розоватым оттенком, выделений из лакун при надавливании нет. Щитовидная железа двудольчатая, размерами ...х...х... см каждая доля, мягко-эластичная на ощупь. Ткань железы на разрезе красно-коричневого цвета, полнокровная, мелкозернистого строения, без очаговых изменений. Паращитовидные железы не различимы. Подъязычная кость и хрящи гортани и трахеи целые, окружающие их мягкие ткани без кровоизлияний. Вход в глотку и гортань свободен от инородных тел, слизистая оболочка гладкая, блестящая, розовато-серого цвета, без кровоизлияний. Голосовая щель разомкнута. Просвет пищевода свободен от инородных тел. Слизистая оболочка его серовато-синюшного цвета, продольно складчатая, без кровоизлияний и наложений.

В аорте темно-красная жидкая кровь, внутренняя оболочка её серо-желтая, на площади около ...% содержит гладкие, плотные желтовато-белесые неправильной овальной формы атеросклеротические бляшки размерами до ...х... см, пересекающиеся без хруста. Ширина развернутой аорты в грудном отделе ... см, в брюшном ... см. Парааортальные лимфатические узлы не увеличены. Кровоизлияний в области солнечного сплетения не обнаружено. Просвет трахеи, крупных и мелких бронхов свободен от инородных тел и выделений. Слизистая оболочка их серого цвета, влажная, блестящая, без кровоизлияний. Перибронхиальные и паратрахеальные лимфатические узлы не увеличены. Форма легких мешковидная, напоминает конус с закругленной верхней частью и чуть опущенным основанием; правое легкое более короткое и широкое по сравнению с левым. Легкие: правое размерами ...х...х... см, весом ... граммов, левое - ...х...х... см, весом - ... граммов. Легочная плевро гладкая блестящая без наложений и кровоизлияний. Легкие с поверхности синюшно-красного цвета, на ощупь воздушные во всех долях. Эмфиземы легких не обнаружено. Ткань легких на разрезах темно-красная, полнокровная, без очаговых изменений, с поверхностей разрезов стекает большое количество темно-красной жидкой крови и пенистой кровянистой жидкости в соотношении 1:1. Стенки перерезанных бронхов незначительно выстоят над поверхностями разрезов, отделяемого из них при надавливании нет.

Сердце конусовидной формы, размерами ...х...х... см, массой ... граммов, на ощупь умеренно плотное; левый желудочек контурируется хорошо. Под наружной оболочкой сердца кровоизлияний не обнаружено. В полостях сердца умеренное количество темно-красной жидкой крови без свертков, больше в правой половине. Внутренняя оболочка сердца гладкая, блестящая без кровоизлияний. Створки клапанов сердца, аорты и легочного ствола тонкие эластичные. Толщина стенки левого желудочка ... см, межжелудочковой перегородки ... см, правого ... см. Хордальные нити тонкие, сосочковые мышцы не утолщены, конической формы. Длина окружности устья аорты над клапанами ...см, легочного ствола ... см. В венечных артериях следы жидкой темно-красной крови. Устья коронарных артерий частично зияют, просвет их проходим на всем протяжении, внутренняя их оболочка серая, с умеренным количеством белесовато-желтых, плотных атеросклеротических бляшек размерами до ...х... см, суживающих просвет сосудов на 1/2, режущихся без хруста. Атеросклеротический процесс занимает до 50-60% поверхности сосудов. Мышца сердца на разрезе коричневатого-красного цвета с участками неравномерного кровенаполнения, с небольшим количеством белесовато-серого цвета пятен и полос, расположенных диффузно в толще миокарда левого желудочка сердца и межжелудочковой перегородке.

Селезенка плотно-эластичная на ощупь, имеет форму уплощенной и удлиненной полусферы, наружная поверхность выпуклая, внутренняя - плоская. Селезенка размерами ...х...х... см, массой ... граммов. Капсула ее морщинистая, не напряжена, красно-серого цвета, без кровоизлияний. Ткань на разрезе темно-красного цвета. Соскоб умеренный в

виде крови и ткани органа в соотношении 1:2. Надпочечники листовидной формы, дрябловатые, тонкослоистые, на разрезах корковое вещество жёлтое, мозговое вещество тёмно-коричневое, без образований, без кровоизлияний. Взвешивание надпочечников не проводилось ввиду отсутствия видимых признаков патологии. Жировая капсула почек до ... см.

Почки гладкие с поверхности, плотно-эластичные на ощупь, одинаковые, бобовидной формы, размерами по ...х...х... см каждая, массой правая ... граммов, левая - ... граммов. Капсула с почек снимается легко, без потери вещества, обнажая гладкую поверхность. Ткань почек на разрезе полнокровная, с четкой границей между корковым и мозговым веществом. Слизистая лоханок серого цвета, гладкая, блестящая, без кровоизлияний. Мочеточники свободно проходима, слизистая их серого цвета, гладкая, блестящая, без кровоизлияний. В чашечно-лоханочной системе и мочеточниках конкрементов нет.

Мочевой пузырь шаровидной формы, растянут (спавшийся). В мочевом пузыре около ... мл светло-желтой прозрачной мочи, без конкрементов. Слизистая мочевого пузыря серо-розового цвета, без кровоизлияний.

Полость влагалища и его сводов свободная. Матка плотная на ощупь, грушевидной формы, размером ...х...х... см, шейка матки цилиндрической формы, наружный зев ее щелевидный, закрыт прозрачной слизистой пробкой. Мышца матки на разрезе серого цвета плотная, слизистая ее серо-розового цвета рыхлая, без кровоизлияний. Полость матки свободная. Маточные трубы тонкие, свободно проходима на всем протяжении. Яичники размерами по ...х...х... см, ткань на разрезе серого цвета не однородная, без кровоизлияний. Патологических изменений околоматочной клетчатки и сосудов не обнаружено.

Желудок крючковидной формы, в его полости около ... мл жидкого коричневаточерного цвета содержимого, без различимых кусочков. От содержимого желудка ощущался запах, напоминающий запах алкоголя. Слизистая желудка умеренно складчатая серовато-розового цвета, без кровоизлияний, язв и рубцов. В просвете двенадцатиперстной кишки содержимое зеленовато-желтого цвета. Фатеров сосок контурируется умеренно, желчь из него выделяется при умеренном надавливании на желчный пузырь. Желчные пути проходима на всем протяжении.

Поджелудочная железа в виде плотно-эластичного тяжа размерами ...х...х... см. Взвешивание поджелудочной железы не проводилось ввиду отсутствия признаков видимой патологии. Капсула ее гладкая, не напряжена, ткань на разрезе серо-желтого цвета, дольчатого строения, полнокровная, однородная, без кровоизлияний. В просвете тонкого кишечника желтоватые, полупереваренные пищевые массы, в просвете толстого коричневатые полуоформленные каловые массы. Слизистая всех отделов кишечника серо-розового цвета, умеренно складчатая, без кровоизлияний.

Печень имеет клиновидную форму со сглаженными краями, верхняя поверхность выпуклая, нижняя слегка вогнутая, размерами ...х...х...х... см, массой ... граммов, плотная на ощупь, поверхность ровная. Капсула ее гладкая, блестящая, передний край печени закруглен, ткань на разрезе красно-коричневого цвета, полнокровная. Рисунок строения местами смазан. С поверхностей разрезов стекает большое количество крови и желчи. Желчный пузырь грушевидной формы, длина пузыря ...см, ширина тела - ..., пузырь содержит около ... мл желтовато-зеленой жидкой желчи, конкрементов в пузыре нет, толщина стенки пузыря ...см, слизистая оболочка пузыря желтовато-зеленого цвета, бархатистая, расширение пузырного, общего печеночного и общего желчного протоков нет, конкременты и паразиты в протоках не определяются. Протоки проходима. Ключицы, грудина, ребра целые, сочленения их не нарушены, мягкие ткани вокруг без кровоизлияний. Повреждений, патологических изменений и деформаций позвонков и межпозвонковых дисков нет. Крестцово-подвздошные сочленения целые. Боковые массы крестца, крылья подвздошных костей и кости переднего полукольца таза целые, мягкие

ткани вокруг их без кровоизлияний. Мягкие ткани верхних и нижних конечностей не исследовались, дополнительные разрезы кожных покровов не производились в виду отсутствия показаний.

Кровь в трупе темно-красная, жидкая. Внутренние органы полнокровные. Спинномозговой канал не вскрывался ввиду отсутствия данных о повреждениях и заболеваниях спинного мозга и позвоночника. От полостей и органов ощущался запах, напоминающий запах алкоголя.

По окончании исследования трупа внутренние органы уложены в грудную и брюшную полости, произведены зашивания сделанных кожных разрезов.

Для выявления спиртов взято 14 мл крови из синусов твердой мозговой оболочки и 14 мл мочи из мочевого пузыря, помещены в стерильные пластиковые пробирки ёмкостью 15 мл, которые были опечатаны, снабжены этикетками, направлением, и отправлены в судебно-химическую лабораторию КУ «Бюро судебно-медицинской экспертизы г. Ханты-Мансийска.

Для выявления спиртов взято 14 мл крови из синусов твердой мозговой оболочки, кровь помещена в стерильную пластиковую пробирку ёмкостью 15 мл, которая была опечатана, снабжена этикеткой, направлением и отправлена в судебно-химическую лабораторию КУ «Бюро судебно-медицинской экспертизы г. \*\*\*».

Для исследования на спирты, их изомеры, суррогаты алкоголя, сильнодействующие и наркотические вещества взято 100 мл крови из синусов твердой мозговой оболочки, 100 мл мочи из мочевого пузыря, часть печени с желчным пузырем, почка, желудок с содержимым, помещены в пластиковые контейнеры объёмом 100 мл, 150 мл, или стеклянные банки объёмом ... мл, которые были опечатаны, снабжены этикетками, направлением и отправлены в судебно-химическую лабораторию КУ «Бюро судебно-медицинской экспертизы» г. \*\*\*

Для определения групповой принадлежности взяты образец крови из синусов твердой мозговой оболочки на бинт, который был высушен, опечатан, снабжен этикеткой, направлением и отправлен в судебно-биологическую лабораторию КУ «Бюро судебно-медицинской экспертизы» г. \*\*\*.

Для исследования на гликоген взято часть правого желудочка сердца, часть левого желудочка сердца, часть печени и скелетной мышцы, помещены в стерильные пластиковые пробирки ёмкостью 15 мл, которые были опечатаны, снабжены этикетками, направлением, и отправлены в судебно-химическую лабораторию КУ «Бюро судебно-медицинской экспертизы г. \*\*\*».

Для гистологического исследования взяты кусочки внутренних органов: головной мозг – 2, сердце – 2, легкое - 4, печень – 1, почка – 2, поджелудочная железа – 1, надпочечник – 1, селезенка – 1, желудок – 1, фиксированы в 10% растворе формалина, снабжены этикетками, направлением, опечатаны и отправлены в судебно-гистологическую лабораторию КУ «Бюро судебно-медицинской экспертизы» г. \*\*\*

Для архивного хранения взяты кусочки внутренних органов: головной мозг – 2, сердце – 2, легкое - 4, печень – 1, почка – 2, поджелудочная железа – 1, надпочечник – 1, селезенка – 1, желудок – 1, фиксированы в 10% растворе формалина, снабжены этикетками и оставлены в филиале «отделение в г. \*\*\*».

Взвешивание внутренних органов проводилось с использованием измерительного прибора – весы «AD-05H».

В ходе исследования трупа использовались следующие методы: визуальная оценка с использованием шкалы цветов (по Автандилову Г.Г.), антропометрия трупа (по Абрикосову А.И.), пальпация, описание, полная эвисцерация органов (по Шору), морфометрия органов, исследование головного мозга (по Флексигу) с последующими фронтальными разрезами, исследование сердца по току крови.

Труп фотографировался фотоаппаратом OLIMPUS C - 100, фотографии печатались на принтере HP LaserJet P2014, имеющиеся повреждения отмечены на схемах, составлены фототаблицы.

Рентгенологическое исследование костей не проводилось в виду отсутствия технической возможности и показаний.

После проведенной экспертизы трупа выдано предварительное медицинское свидетельство о смерти: серия 71100 №\*\*\* Дата выдачи «...» ... 2018 года.

I	a)		
	б)		
	в)		
	г)		
II			

Судебно-медицинский эксперт

\*\*\*\*\*

### РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

Из судебно-химической лаборатории получено заключение эксперта (экспертиза вещественных доказательств) №\*\*\* от ...2018 года: обнаружен этиловый спирт в количестве в крови ...‰ (промилле), в моче ...‰ (промилле). Не обнаружены: метиловый, изо- и н-пропиловый, изо- и н-бутиловый, изо- и н-амиловый спирты.

Из судебно-гистологической лаборатории получено заключение эксперта (судебно-гистологическая экспертиза) №\*\*\* от .... 2018 года. Выводы:

Из судебно-химической лаборатории получено заключение эксперта (экспертиза вещественных доказательств) №... от .2018 года: в крови обнаружен этиловый спирт в количестве ‰ (промилле). Не обнаружены: метиловый, изо- и н-пропиловый, изо- и н-бутиловый, изо- и н-амиловый спирты; в крови, печени, почке, желчи и желчном пузыре не найдены морфин, кодеин (алкалоиды опия), этаминал, барбамил, барбитал, фенобарбитал (производные барбитуровой кислоты); реланиум, хлордиазепоксид, феназепам, радедорм, нозепам (производные 1.4 – бензодиазепина), эфедрин, эфедрон, димедрол.

Из судебно-криминалистического отделения получено заключение эксперта (экспертиза вещественных доказательств) №\*\*\* от ...2018 года. Выводы: (прилагается)

### СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ

Основной:

Осложнение:

Сопутствующий: Ссадина левой кисти. Атеросклероз аорты I-IV стадии 2-5 степени и сосудов головного мозга. Наличие этилового спирта в крови в концентрации 0,7‰ (промилле).

После получения результатов дополнительных методов исследования и составления судебно-медицинского диагноза выдано окончательное медицинское свидетельство о смерти взамен предварительного: серия \*\*\* №\*\*\*. Дата выдачи «...» ... 2018 года.

I	a)		
	б)		
	в)		
	г)		
II			

### ВЫВОДЫ

На основании судебно-медицинской экспертизы трупа ... 19 г.р., данных дополнительных экспертиз, с учетом обстоятельств дела и поставленных вопросов на разрешение эксперта, прихожу к следующим выводам:

1. Смерть ФИО наступила около 16-24 часов (1-2-х суток) до начала экспертизы, на что указывает выраженность трупных явлений, описанных в наружном исследовании (труп холодный на ощупь, хорошо выраженное во всех исследуемых группах мышц трупное окоченение, при проведении пробы на идиомускулярную опухоль образуется вмятина в проекции воздействия, сливные, насыщенные, фиолетовые трупные пятна, которые при надавливании в поясничной области динамометром в течении 5 секунд трехкратно с интервалом в 5 минут бледнеют и восстанавливают свою первоначальную окраску через 3 минут, отсутствие гнилостных явлений).

2. Смерть ФИО наступила в результате заболевания - ...

3-4. При судебно-медицинской экспертизе трупа ФИО обнаружены следующие телесные повреждения: кровоподтек левой кисти, который не причинил вред здоровью (по признаку отсутствия расстройства здоровья или как не повлекший незначительную стойкую утрату общей трудоспособности), возник около 2-4 суток до наступления смерти (что подтверждается его багровой окраской и нечеткими контурами) от действия тупого твердого предмета или при падении и ударе о таковой и в причинно-следственной связи с наступлением смерти не состоит.

5. Обнаруженные при исследовании трупа сопутствующие заболевания - ..... в причинно-следственной связи с наступлением смерти не состоят.

6. Незадолго до наступления смерти ФИО алкоголь употреблял, концентрация этилового спирта обнаруженного в крови умершего – ...‰ (промилле), при жизни могла соответствовать легкой степени опьянения.

Судебно-медицинский эксперт  
...2018 года.  
\*\* часов \*\* минут.

\*\*\*\*\*