

image not found or type unknown



Прибыв на место происшествия, следователь решает вопросы о последовательности осмотра. Врач-специалист свою работу начинает с определения, действительно находится перед ним труп или живой человек. После установления признаков смерти следует начинать осмотр места происшествия.

При осмотре места происшествия и трупа на открытой местности целесообразно использовать центробежный метод описания — от центра (трупа) к периферии, при осмотре в закрытом помещении чаще применяют центростремительный метод — от периферии к центру. Положение трупа и легко перемещаемых вещей фиксируется по отношению к неподвижным предметам.

Осмотр места происшествия подразделяется на две стадии — статическую и динамическую. Во время статической стадии все предметы и труп описываются в своем первоначальном положении, производя фотографическую или иную (схематическую) фиксацию их положения. Вторая стадия — динамическая: предметы при необходимости можно перемещать, труп переворачивать и смещать с целью осмотра. Причем эти действия должны быть четко зафиксированы в протоколе осмотра места происшествия, а предметы, изъятые в качестве вещественных доказательств, должным образом описаны и упакованы. Главным является зафиксировать в протоколе то, что будет изменяться последующими этапами осмотра и с течением времени (поза расположения, потеки крови, трупные явления и др.), и только затем переходить к динамической фазе. При осмотре места происшествия используются такие методы осмотра окружающей обстановки и трупа, как видеосъемка, фотографирование — обзорная съемка (общий вид), узловая и масштабная съемки. Например, общий вид комнаты, в которой произошло убийство, общий вид трупа и общий вид повреждений на трупе по частям тела, масштабное фотографирование отдельно взятых повреждений — ран и т.п., что особенно важно при невозможности фотографирования в морге.

Кроме того, в качестве фиксирующего метода можно использовать составленные схемы места происшествия и трупа. В схеме должны быть указаны условные обозначения и четкая маркировка указанных на ней повреждений трупа, предметов, вещественных доказательств.

С учетом необходимых следствию оперативных данных, получаемых при осмотре места происшествия и трупа, основными задачами врача являются:

- 1) установление факта наступления смерти;
- 2) определение давности наступления смерти;
- 3) описание обнаруженных при детальном осмотре трупа на месте происшествия (либо обнаружения) следов биологического и не биологического происхождения;
- 4) оказание помощи следователю в обнаружении и изъятии вещественных доказательств биологического происхождения, а также вещественных доказательств с наложением различных выделений биологического происхождения, в правильной их упаковке для дальнейшей транспортировки в судебно-медицинские и криминалистические лаборатории;
- 5) оказание помощи следователю в правильном изложении вопросов перед судебно-медицинской экспертизой (исследованием трупа).

Установить факт смерти — одна из важнейших задач, ибо иногда при отсутствии ранних трупных явлений (охлаждение кожных покровов, отсутствие трупных пятен, трупного окоченения) весьма затруднительно определить, живой человек или труп находится на месте происшествия (обнаружения). Иногда в терминальных состояниях признаки жизни бывают столь малозаметны, что живой человек может быть принят за мертвого. Врач на месте обнаружения должен пользоваться обычными приемами и признаками для установления признаков жизни: наличие пульса, сердечных сокращений, дыхания, реакции зрачков на свет, использовать симптом «кошачьего глаза» (симптом Белоглазова). В протоколе надлежит указать, какие реанимационные меры были приняты, время их начала, окончания и основания для их прекращения. При отсутствии ранних трупных признаков факт смерти устанавливается по сохранению сунравитальных реакций. Затем определяется давность наступления смерти, о чем подробно сказано в предыдущей главе. В каждом конкретном случае судебно-медицинский эксперт с учетом ориентировочных данных о наступлении смерти должен помочь следователю сформулировать вопросы, которые, как правило, касаются определения причины и давности наступления смерти, механизма и давности образования повреждений, тяжести причиненного вреда здоровью, степени алкогольного опьянения у пострадавшего перед наступлением смерти. Эксперт также рекомендует следователю определить объем лабораторных исследований, указать лабораторию и материал, необходимый для направления. При осмотре

трупа на месте происшествия (обнаружения) эксперт должен описать расположение трупа по отношению к окружающей обстановке, позу трупа, имеющуюся на нем одежду, повреждения трупа и одежды, а также зафиксировать трупные изменения. В большинстве случаев на месте происшествия врач может высказаться о наличии и характере повреждений, о виде использованного орудия, иногда о механизме образования повреждений. При описании места происшествия следует придерживаться следующей схемы. Указывается место расположения трупа. В помещении ориентируются по отношению к окнам и дверям, на открытой местности место расположения трупа указывается по сторонам света и названиям местности (лес, поле, придорожная канава). Затем указывается поверхность, на которой находился труп (земля, асфальтированное покрытие, глинистый настил и т.п.). При указании положения трупа к неподвижным предметам необходимо отметить расстояние от них до трупа. При описании трупа вначале указывают позу (в положении сидя, стоя, лежа, на боку и т.д.), далее — расположение отдельных частей тела (голова правой заднебоковой поверхностью прилегает к полу, рука отведена от туловища и согнута в локтевом суставе под углом 90° и т.п.). Затем описывается имеющаяся на трупе одежда: в порядке она или смещена, застегнута или расстегнута, указываются отсутствующие пуговицы либо иные детали. После описания каждого предмета одежды отмечаются возможные повреждения и опачки-вания. Необходимо указать форму, размер, рельеф повреждений на одежде, наличие на краях повреждений разволокненных нитей. После описания одежды приступают к описанию трупа. Осмотр трупа производят сверху вниз. При осмотре головы необходимо указать целостность на ощупь костей свода и лицевой части черепа, хрящей носа и ушных раковин. Если имеются какие-либо деформации черепа (его отдельных частей), важно отметить их (например, голова деформирована - утолщена в переднезаднем направлении). Описание важно произвести так, чтобы иметь представление, является ли деформация травматической либо это следствие какого-то патологического процесса (например, при нарушении минерального обмена и т.п.). При осмотре трупа важно отметить цвет волос, их длину в теменной области, прическу и фасон стрижки, поседение, облысение; цвет кожи лица (бледность, синюшность, наличие экхимозов и т.д.); состояние глазных щелей (закрыты, открыты, прикрыты); степень кровенаполнения соединительных оболочек век и глазных яблок; цвет радужной оболочки, диаметр зрачков, состояние роговицы (мутная, прозрачная, полупрозрачная, подсохшая) и наличие пятен подсыхания на склерах — пятен Лярше. При описании наружных слуховых проходов, носовых ходов и полости рта следует указать, свободны ли они или заполнены каким-либо содержимым (кровью жидкой или в виде свертков, пищевыми массами, инородными телами и т.п.). При

описании полости рта вначале отмечают: закрыт или открыт рот, цвет и состояние переходной каймы губ (синюшная, бурая, подсохшая на границе переходной каймы и слизистой оболочки либо подсохшая или сморщенная переходная кайма на всем протяжении), наличие естественных зубов, протезов (из какого материала съемные протезы, фасетки и т.п.). Если зубы отсутствуют, то описывается лунка (заращена, валик десны сглажен или лунка зияет, заполнена кровью). Отмечается положение языка (находится за линией зубов, выступает из полости рта, кончик ущемлен между зубами). При описании шеи выявляется наличие на ней повреждений, в каком отделе шеи они располагаются (верхняя, средняя, нижняя треть), их характер. Отмечается форма грудной клетки (правильная, неправильная, бочкообразная и т.п.), указывается целостность костей на ощупь. Состояние живота характеризуется так: запавший, вздутый, мягкий или твердый на ощупь, отмечается тин оволосения на лобке (мужской или женский). Правильно или неправильно сформированы половые органы, состояние области заднепроходного отверстия (наличие геморроидальных узлов, трещин, разрывов и т.д.), наличие опачкиваний в этих областях. После описания головы, шеи, туловища приступают к описанию конечностей (целость костей на ощупь, наличие патологических или травматических деформаций, повреждений, область, на которой они расположены, и их характер). Если повреждения множественные (например, 10 ссадин на различных частях и поверхностях конечностей) и они имеют одинаковый характер, то можно описывать их группами. Например, на передней поверхности левого плеча в верхней трети — 2 ссадины, на передненаружной поверхности левого предплечья в нижней трети — 4 ссадины, на тыльной поверхности левой кисти — 2 ссадины с буро-красной западающей поверхностью, неправильно овальной формы, размерами от 0,9 x 0,3 до 4 x 2 см. При описании трупа приступают к исследованию трупных изменений. Необходимо указать температуру кожных покровов на ощупь и измерить ректальную температуру. Если смерть наступила незадолго до осмотра трупа, то указывается температура открытых участков тела, под одеждой, в подмышечных и паховых областях. Далее описываются трупные пятна — их локализация, цвет, характер (разлитые, островчатые, интенсивность цвета) и реакция на давление динамометром или пальцем (исчезают, бледнеют, окраску не изменяют). Если трупные пятна исчезают или бледнеют, то нужно указать время, в течение которого трупные пятна восстанавливают окраску. При исследовании трупного окоченения отмечают, в каких группах мышц окоченение выражено и в какой степени (например, трупное окоченение резко выражено в мышцах верхней челюсти, умеренно - в мышцах верхних конечностей). Далее проверяется образование опухоли (мышечного валика) на двуглавой мышце плеча при механическом воздействии. Указывают, есть такое образование или нет; если есть,

то как выражено (его плотность, стойкость и высота). Если после исследования указанных трупных явлений выяснено, что смерть наступила не более чем за 12—18 ч до осмотра, то проводят исследование таких реакций, которые называются сунравитальными (реакция зрачков на введение пилокарпина и атропина в переднюю камеру глаза, электрораздражимость мимических мышц, реакция потовых желез на введение веществ, вызывающих потоотделение, реакция мышц сгибателей и разгибателей на механическое раздражение сухожилий). Все эти реакции исследуются в динамике с интервалом 1 ч. Проводится также исследование ректальной температуры, которая измеряется также повторно в динамике, при этом учитывается и температура окружающего воздуха. Если труп находится в состоянии гнилостных либо иных поздних трупных изменений (мумификация, жировоск и др.), то указывается локализация и степень их выраженности вообще и по областям тела в частности. Врач-специалист должен помочь следователю в поисках вещественных доказательств биологического происхождения — кровь, волосы, слюна, сперма, потожировые выделения. При этом осматривается местность в различных пределах. Например, при отсутствии пятен крови вокруг трупа с колото-резаными ранениями нужно искать следы крови не только в соседних помещениях, но и в щелях пола, на нижних поверхностях мебели либо на иных находящихся в помещении предметах, так как после замывания видных следов можно отыскать следы, напоминающие кровь. Для поиска следов крови используют ультрафиолетовые лучи. Если на месте происшествия обнаружены следы, напоминающие кровь, то можно использовать предварительные пробы: бензидиновую и с перекисью водорода. Упаковка и доставка вещественных доказательств производятся следователем. Особенности осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения при различных видах смерти имеют свою специфику, которую важно зафиксировать и учитывать при анализе комплекса полученных данных. Это важно при обнаружении повреждений и подозреваемого орудия, при огнестрельной и взрывной травме, при транспортной травме, при механической асфиксии с учетом ее вида, при утоплении, отравлении, действии крайних температур, технического и атмосферного электричества.