**Правила проведения судебно-медицинской экспертизы трупа.**

Общий порядок и последовательность проведения су­дебно-медицинской экспертизы трупа определены Правилами су­дебно-медицинской экспертизы трупа.

Судебно-медицинский эксперт, которому поручено производ­ство судебно-медицинской экспертизы трупа, в первую очередь знакомится с предоставленными ему материалами (документами). В том случае, если эксперту необходимы дополнительные сведе­ния по данному делу, он вправе заявить ходатайство о предостав­лении ему недостающих материалов.

Исходя из поставленных на разрешение экспертизы вопросов и с учетом полученных из официальных документов сведений, су­дебно-медицинский эксперт намечает план производства экспер­тизы. Он определяет последовательность исследования областей, систем и органов трупа, необходимые для этого секционные методики, приемы и пробы, намечает объекты для взятия и направления на лабораторные исследования и т.д. План — это не догма, поэтому в него могут вноситься коррективы в процессе производства экспертизы, он может дополняться и изменяться.

Наиболее целесообразные действия эксперта и их последова­тельность при судебно-медицинской экспертизе трупа следующие:

1. Ознакомление с материалами дела: постановлением о на­значении экспертизы трупа; протоколом осмотра места происше­ствия или протоколом осмотра трупа на месте его обнаружения; медицинскими документами; другими материалами дела.

2. Составление плана судебно-медицинской экспертизы, трупа.

3. Наружное исследование трупа: исследование одежды, обу­ви, других предметов, доставленных с трупом; исследование наружных покровов тела; зарисовка повреждений на контурных схемах частей тела человека, зарисовка повреждений в натуральную величину на прозрачную пленку или фотографирование их; взятие для лабораторных исследований мазков, выделений, других объек­тов, выявленных при наружном осмотре трупа и одежды.

4. Внутреннее исследование трупа: определение (выбор) ме­тодики анатомического разреза кожных покровов, отсепаровки мяг­ких тканей и способов выделения и исследования внутренних орга­нов; определение последовательности и приемов исследования по­лостей и внутренних органов; вскрытие полостей тела (черепа, груди, живота, позвоночного канала и др.); осмотр полостей и внут­ренних органов на месте; выделение внутренних органов из полос­тей и последующее их исследование; исследование глубоких мы­шечных слоев (шеи, спины, ягодиц, конечностей); исследование кос­тей и суставов; взятие объектов для лабораторного исследования.

5. Производство лабораторных исследований (химического, гис­тологического, биологического и др.) и их оценка.

6. Составление патологоанатомического диагноза на основа­нии комплексной оценки результатов непосредственного исследо­вания трупа и лабораторных исследований.

7. Составление и обоснование выводов эксперта.

8. Оформление "Заключения эксперта" ("Акта судебно-ме­дицинского исследования трупа").

9. Оформление "Врачебного свидетельства о смерти".

10. Составление препроводительного письма на "Заключение эксперта" и вещественные доказательства для лица, назначив­шего судебно-медицинскую экспертизу -трупа.

Наружное исследование трупа включает в себя исследование одежды, обуви и иных предметов, доставленных с трупом.

Исследование одежды начинают с перечисления отдельных ее предметов и их положения на трупе в момент осмотра. При описа­нии одежды отмечают материал, из которого она изготовлена, цвет, степень изношенности, сохранность петель, пуговиц и застежек. На одежде трупов неизвестных лиц отмечают также наличие харак­терного рисунка, меток, фабричных ярлыков и других особенно­стей. Описывают содержимое карманов, а также другие предметы, доставленные с трупом.

При наличии повреждений и загрязнений на одежде указыва­ют их локализацию, форму, размеры, расстояния от швов и других конкретных деталей одежды, направление, характер краев и кон­цов и др. Повреждения и загрязнения на одежде сопоставляют с повреждениями и следами на трупе.

При обнаружении повреждений — разрывов, разрезов, сле­дов скольжения, дефектов ткани, опадения и других или характер­ных наложений (смазки, краски, копоти, отпечатков протектора и др.) либо следов, похожих на кровь, рвотные массы или действие едких веществ, а также при выявлении лекарственных или иных химических веществ эксперт должен принять меры к их сохране­нию для последующего направления на исследование другим экс­пертам или передачи следователю.

Температуру трупа определяют на ощупь тыльной поверх­ностью кисти на открытых частях тела трупа и на участках, при­крытых одеждой или соприкасающихся друг с другом (подмышеч­ные впадины, внутренние поверхности бедер). При этом отмечают степень охлаждения трупа, например "на ощупь труп холодный во всех отделах" или "на ощупь труп теплый". Точность такого ис­следования невелика, поэтому для измерения температуры трупа лучше использовать термометр, с помощью которого определяют температуру в прямой кишке, полости рта, подмышечной впадине. При наличии специальных датчиков температуру трупа можно измерить в грудной полости, в печени.

Выраженность трупного окоченения определяют по наличию подвижности в различных суставах и по величине усилия, необхо­димого для смещения или перемещения различных частей тела относительно друг друга. С этой целью производят сгибание и раз­гибание шеи, верхних и нижних конечностей, смещение нижней челюсти. Трупное окоченение оценивают как хорошо выраженное, умеренно выраженное, слабо выраженное либо указывают, что око­ченение отсутствует. Поскольку трупное окоченение развивается неодномоментно, то степень выраженности его в различных мыш­цах может быть разной, что необходимо указать в протоколе вскры­тия.

При исследовании трупных пятен прежде всего устанавлива­ют их наличие. Далее описывают локализацию трупных пятен, их характер (разлитые, обильные, островчатые, слабо выраженные),

цвет; обращают внимание на участки, лишенные трупных пятен (место давления одежды, предметов и т.д.); отмечают реакцию труп­ных пятен на надавливание пальцем или динамометром (пятно ис­чезает, бледнеет, не изменяет окраски) и фиксируют время, необ­ходимое для восстановления первоначальной окраски трупного пятна (в секундах или минутах).

При наличии поздних трупных явлений (гниение, жировоск, мумификация, торфяное дубление) описывают их признаки, сте­пень выраженности и локализацию; отмечают наличие участков плесени, их локализацию, размеры и цвет; отложения личинок мух с указанием их размеров, наличие других насекомых.

Далее осматривают кожный покров. Отмечают его цвет и осо­бенности, степень оволосения, наличие следов инъекций, рубцов, татуировок, родимых пятен, анатомических и других индивиду­альных особенностей. Поочередно исследуют голову, шею, грудь, живот, спину, верхние и нижние конечности, подмышечные впади­ны, складки кожи под молочными железами, наружные половые органы, промежность и область заднего прохода, а также ощупы­вают кости скелета для установления патологической подвижно­сти или их деформаций.

При исследовании головы особенно тщательно осматривают волосистую часть и область за ушными раковинами. При осмотре глаз определяют цвет радужной оболочки и диаметр зрачков, от­мечают состояние белочной и соединительной оболочек. Указыва­ют на наличие или отсутствие выделений из отверстий носа, рта и ушей, характер выделений, а также наличие или отсутствие в полости рта и носа крови, пищевых и рвотных масс или иных инородных предметов, а в слуховых проходах — крови. Описыва­ют состояние каймы и слизистой оболочки губ, преддверья рта, отмечают, сомкнуты ли зубы, имеется ли ущемление языка; коли­чество зубов, их цвет и особенности, наличие и количество коро­нок, в том числе из желтого металла, перечисляют отсутствующие зубы и состояние альвеолярной поверхности десен. Исследуют со­стояние барабанных перепонок, используя лобное и ушные зеркала.

При осмотре области шеи внимательно осматривают места в глубине кожных складок.

Осматривая грудную клетку, указывают ее форму, а у жен­щин, кроме этого, описывают молочные железы: форму и размеры (два взаимно перпендикулярных измерения через область соска) железы; форму сосков, цвет околососковых кружков; при надавли­вании на железу фиксируют наличие и характер выделений из соска.

При описании живота указывают его форму, высоту перед­ней брюшной стенки относительно реберных дуг.

Осмотром наружных половых органов у мужчин определяют состояние крайней плоти, наружного отверстия мочеиспускатель­ного канала, мошонки; у женщин — промежности, половых губ, входа во влагалище, девственной плевы, влагалища.

При наличии на теле трупа повреждений эксперт должен установить и описать следующее:

анатомическую.локализацию повреждения (анатомическую область и ее поверхность);

ориентацию повреждения относительно продольной оси тела (органа, кости);

высоту повреждения от уровня подошвенной поверхности стоп (измерение производится до нижнего края повреждения);

вид повреждения (ссадина, кровоизлияние, рана, перелом);

форму повреждения (сравнивают с геометрическими фигура­ми); когда форма не может быть определена, указывают, что по­вреждение неопределенной формы;

размеры повреждения (длина, ширина, глубина, высота в сан­тиметрах);

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 краев, стенок, концов, дна повреждения;

наличие наложений, загрязнений и посторонних включений в самом повреждении и в тканях вокруг него;

свойства тканей в области повреждения (отек, гиперемия, вос­паление, кровоизлияние с указанием цвета, формы, интенсивности, размеров);

наличие или отсутствие кровотечения из повреждения;

наличие или отсутствие признаков заживления повреждения и его стадий.

Кроме перечисленного судебно-медицинский эксперт должен установить и описать морфологические особенности и признаки, указывающие на прижизненность и давность происхождения по­вреждения, а также указать на признаки, позволяющие опреде­лять по повреждениям особенности следообразующей поверхности предмета (орудия травмы) и механизм его действия.

Исследование повреждений производят вначале невооружен­ным глазом, а при необходимости — с помощью лупы или стерео­скопического бинокулярного или операционного микроскопа.

Описание повреждений в протоколе вскрытия можно произ­водить последовательно, по мере описания тех или иных областей тела (например, повреждений на голове — при описании головы и т.д.), либо описывать повреждения отдельно от описания областей тела, выделяя в конце раздела. "Наружное исследование" подзаго­ловок "Повреждения". Первый вариант, на наш взгляд, более пред­почтительный.

Обнаруженные повреждения целесообразно зарисовать на кон­турных схемах, а в некоторых случаях перерисовать в натураль­ную величину. Для этого берут прозрачную полиэтиленовую или отмытую рентгеновскую пленку, накладывают ее на повреждение и переносят его очертания на пленку при помощи шариковой руч­ки или маркера. По возможности повреждения следует фотогра­фировать, делая это по законам научной фотографии.

В соответствии с намеченным планом в конце наружного ис­следования судебно-медицинский эксперт производит забор мате­риала (мазки, выделения, кровь и др.) для лабораторных изучений, о чем делается соответствующая запись в исследовательской час­ти "Заключения эксперта".

Наружное исследование трупа — только часть судебно-меди­цинской экспертизы. Независимо от его результатов по наружно­му исследованию никогда нельзя делать окончательных выводов о причинах и обстоятельствах смерти.

Внутреннее исследование трупа (вскрытие, абдукция, аутоп­сия, секция) детально изложено в Правилах судебно-медицинской экспертизы трупа (1991г.).

Внутреннее исследование трупа должно быть максимально полным. В обязательном порядке исследуют полость черепа, груд­ную и брюшную полости. Позвоночник подлежит исследованию при наличии его повреждений или заболеваний, а также при черепно-мозговой травме, дорожно-транспортных происшествиях, падении с различной высоты, в остальных случаях — при наличии показаний.

Способ вскрытия трупа, очередность и приемы исследований полостей и органов определяет эксперт, руководствуясь конкрет­ными особенностями случая, поставленными задачами и соответст­вующими методическими документами. Целесообразно придержи­ваться системного порядка при исследовании и оформлении его результатов.

Анатомические разрезы, отсепаровка мягких тканей, выделе­ние и исследование внутренних органов производятся самим экс­пертом. Распил костей черепа, позвоночника и выделение других костей скелета может производить санитар под руководством экс­перта и обязательно в его присутствии.

При подозрении на пневмоторакс или воздушную (газовую) эмболию предварительно производят соответствующую пробу. Пе­ред проведением пробы целесообразно произвести рентгенографию.

При исследовании трупов женщин фертильного возраста, умер­ших при невыясненных обстоятельствах или при подозрении на аборт, проведение пробы на воздушную эмболию обязательно.

Проба на воздушную эмболию должна проводится и при по­дозрении на повреждение сердца, легких, крупных кровеносных сосудов и в случаях, когда наступлению смерти предшествовало медицинское вмешательство (хирургическая операция на указанных органах, пункция, введение канюли, катетеризация сосудов и др.).

Разрезы многих тканей производят, по возможности не затра­гивая наружные повреждения, операционные раны, свищи, дрена­жи, катетеры, канюли, выпускники и т.д., а также инородные пред­меты, оставшиеся в ранах. Отмечают цвет мышц, наибольшую тол­щину подкожно-жирового слоя, наличие (отсутствие) травматиче­ских или патологических изменений.

До извлечения органов шеи, грудной и брюшной полостей их осматривают на месте. Отмечают правильность расположения ор­ганов, пороки развития; степень заполнения легкими плевральных полостей, высоту стояния диафрагмы; наличие спаек в плевраль­ной и брюшной полостях; состояние пристеночной плевры и брю­шины, брыжейки, лимфатических узлов, области солнечного спле­тения; вздутие или спадение желудка и петель кишечника; сте­пень кровенаполнения верхней и нижней полых вен. Указывают на наличие или отсутствие постороннего запаха от полостей и органов. В необходимых случаях для обнаружения или исключения тромбоэмболии или инородных тел в дыхательных путях произво­дят на месте вскрытие и осмотр основного ствола и главных ветвей легочной артерии либо соответственно гортани и трахеи.

При подозрении на отравление накладывают лигатуры на пи­щевод, желудок и кишечник.

При подозрении на утопление запрещается обмывать водой инструменты, посуду, перчатки и органы трупа до взятия мате­риала для исследования на наличие планктона.

Для извлечения органов применяют, по усмотрению эксперта и в зависимости от конкретных обстоятельств, метод раздельной или полной эвисцерации. Важно обеспечить хороший доступ к ор­ганам, возможность их детального исследования и при необходимо­сти сохранить топографические соотношения между ними и по­вреждениями.

Все органы измеряют и исследуют с поверхности и на разре­зах. Отмечают их консистенцию, выраженность анатомической структуры, цвет, кровенаполнение, специфический запах, тщательно исследуют и описывают изменения и повреждения; в полых орга­нах определяют характер и объем содержимого. Взвешивают го­ловной мозг, сердце, легкие (раздельно), печень, селезенку, почки (раздельно). Взвешивание щитовидной, зобной и поджелудочной же­лез, надпочечников, гипофиза, эпифиза и иных органов производят при наличии их патологии.

При исследовании головы отмечают состояние внутренней поверхности мягких покровов: цвет, влажность, консистенцию, кро­венаполнение, отсутствие или наличие кровоизлияний, их цвет, форму, размеры (включая толщину); осматривают с поверхности и на разрезе височные мышцы.

Измеряют толщину лобной, височных, теменных и затылоч­ной костей на распиле, а также продольный и поперечный разме­ры черепа (при черепно-мозговой травме). Исследуют поврежде­ния свода черепа, отмечают состояние его швов.

Описывают степень напряжения и цвет твердой мозговой обо­лочки, сращение ее с костями, кровенаполнение сосудов и пазух; прозрачность и кровенаполнение мягких мозговых оболочек, ха­рактер подпаутинного содержимого и цистерн. Отмечают симмет­ричность полушарий, степень выраженности рельефа борозд и извилин, отсутствие или наличие полос от давления краем серпо­видного отростка, намета мозжечка, большого затылочного отвер­стия. На поперечных или продольных (в зависимости от избранно­го экспертом метода) разрезах мозга отмечают выраженность общего рисунка строения мозговой ткани и ее анатомических струк­тур, в особенности в стволовом отделе, а также степень ее влаж­ности и кровенаполнения. Описывают содержимое желудочков, а также определяют, не расширены ли они, состояние эпендимы и сплетений. Исследуют сосуды основания мозга, отмечая наличие атеросклеротических изменений, аневризм и др.

Измеряют гипофиз, отмечают рисунок и цвет его ткани на разрезе.

При обнаружении внутричерепных кровоизлияний, очагов раз­мягчения, опухолей указывают их точную локализацию в преде­лах доли, размеры, массу, объем эпи- и субдуральных кровоиз­лияний, вид, форму с поверхности и на разрезах, состояние подле­жащего вещества головного мозга.

После удаления твердой мозговой оболочки осматривают кос­ти основания черепа и отмечают их повреждения и особенности; вскрывают придаточные пазухи, отмечают отсутствие или нали­чие в них содержимого.

Распиливать кости свода черепа необходимо полностью, не допуская насильственного разъединения свода и основания черепа при неполном распиле костей.

При исследовании позвоночного канала обращают внимание на наличие в нем жидкости или крови, состояние и расположение спинного мозга. Извлекают спинной мозг с твердой оболочкой. Опи­сывают вид оболочек и состояние мозговой ткани на последова­тельных (по сегментам) поперечных разрезах.

Осматривают позвонки и межпозвоночные диски со стороны позвоночного канала и отмечают их особенности, повреждения, де­формации, болезненные изменения. Исследуют область атланто-окципитального сочленения для обнаружения или исключения кро­воизлияний, разрывов связок, переломов.

Вскрывают магистральные артерии шеи. Отмечают наличие или отсутствие их патологической извитости, сдавления остеофитами, надрывов внутренней оболочки сосудов, осматривают мягкие ткани и сосудисто-нервные пучки шеи для исключения кровоиз­лияний.

Исследуют язык, миндалины, вход в гортань и пищевод, дыха­тельное горло, щитовидную и паращитовидную железы, лимфатичес­кие узлы. Проверяют целость подъязычной кости и хрящей гортани; при подозрении на повреждение производят их рентгенографию.

Исследование органов грудной полости включает осмотр пе­реднего и заднего средостения, исследование зобной железы, лег­ких, сердца, аорты, пищевода и бронхов.

Осматривают легочную плевру, отмечают наличие под ней кровоизлияний, их форму, величину, множественность, локализацию.

Вскрывают дыхательные пути до мелких разветвлений брон­хов, указывают на отсутствие или наличие в них содержимого, отмечают цвет и кровенаполнение слизистой оболочки. Обращают внимание на цвет легких с поверхности и на разрезах, степень воздушности и кровенаполнение легочной ткани, характер жидко­сти, стекающей с ее поверхности при надавливании, наличие и характер очаговых изменений. Описывают паратрахеальные и брон­хиальные лимфатические узлы.

Метод вскрытия сердца и аорты выбирает эксперт. Метод должен предусматривать исследование венечных артерий на всем протяжении и миокарда во всех отделах. Описывают состояние перикарда, количество и характер его содержимого, кровенапол­нение полостей сердца и характер свертков крови, состояние эпи­карда, эндокарда, миокарда, венечных артерий, клапанов, папиллярных мышц. Измеряют толщину стенок желудочков и перего­родки. Определяют ширину аорты на разрезе (над клапанами), ис­следуют состояние ее внутренней оболочки на всем протяжении. При наличии легочной патологии производят раздельное взвеши­вание сердца.

Очередность исследования органов брюшной полости и забрюшинного пространства определяет эксперт.

Исследуют желудок, устанавливают его форму, количество и вид содержимого (цвет, запах, консистенцию, размеры и характер имеющихся частиц пищи), состояние слизистой оболочки (цвет, выраженность складчатости, наличие кровоизлияний, язв и др.). Вскрывают кишечник на всем протяжении, описывают характер и количество содержимого его различных отделов, цвет, состояние слизистой оболочки и другие особенности; отмечают расположе­ние и вид червеобразного отростка. На характер и количество со­держимого желудка и различных отделов кишечника обращают особое внимание при необходимости установления давности насту­пления смерти.

При исследовании поджелудочной железы, печени, селезенки, надпочечников обращают внимание на внешний вид органа (форму, цвет), плотность ткани на ощупь, выраженность ее анатомической структуры, степень кровенаполнения, характер соскоба с разрезов селезенки. Органы измеряют и взвешивают. Отмечают вид и коли­чество содержимого желчного пузыря, состояние его слизистой обо­лочки, проходимость протоков.

При исследовании почек определяют их форму и размеры, указывают цвет, плотность ткани, характер поверхности после сня­тия капсулы, выраженность коркового, мозгового и промежуточно­го (юкстамедулярного) слоев, состояние слизистой оболочки лоханок.

Определяют проходимость мочеточников и состояние их сли­зистой оболочки.

Очередность исследования органов таза определяет эксперт.

Отмечают количество мочи в мочевом пузыре, ее цвет, про­зрачность, вид и цвет слизистой оболочки, наличие конкрементов.

У женщин описывают состояние влагалища и его сводов, фор­му матки, ее шейки и наружного зева, определяют размеры и консистенцию матки. Указывают наличие слизистой пробки, рас­крытие шейки (с обозначением степени раскрытия), отмечают вы­деления и повреждения. Исследуют состояние слизистого и мы­шечного слоев матки, а также трубы, яичники, околоматочную клет­чатку с сосудами.

При наличии в матке посторонней жидкости ее направляют на судебно-химическое исследование.

У мужчин исследуют предстательную железу, указывают кон­систенцию и вид ткани, степень наполнения секретом семенных пузырьков, отмечают особенности ткани яичек

В процессе экспертизы трупа берут материал для проведения исследований в отделениях судебно-медицинской и судебно-гистологической лабораторий. Эксперт, производящий экспертизу тру­па, определяет необходимые виды исследований, исходя из постав­ленных на разрешение экспертизы вопросов и особенностей дан­ного случая. Взятие материала производит эксперт, а упаковку — санитар под руководством и контролем эксперта.

Обязательному направлению на лабораторные исследования подлежат:

кровь и моча для определения наличия и количественного содержания этилового алкоголя — при насильственной смерти и подозрении на нее (за исключением случаев смерти взрослых лиц, длительно находившихся в стационаре, и малолетних детей), а также при наличии запаха алкоголя от органов и полостей трупа в слу­чае ненасильственной смерти;

кровь для определения антигенной принадлежности по систе­ме ABO (H) и другим системам — при насильственной смерти, сопровождавшейся наружными повреждениями или кровотечени­ем; убийствах или подозрении на них; половых преступлениях или подозрении на них; исследовании трупов неизвестных лиц;

кусочки внутренних органов и тканей для гистологического (гистохимического) исследования; после фиксации и вырезки про­водят при необходимости исследование либо вырезанные кусочки хранят в архиве без проведения исследования; срок хранения ар­хива предусмотрен соответствующими Правилами;

органы и ткани трупа для определения наличия и количест­венного содержания отравляющих веществ — при подозрении на отравление химическими веществами, грибами, ядовитыми расте­ниями и при пищевых отравлениях; перечень изымаемых органов и тканей, необходимых для проведения судебно-химического анализа на ядовитые вещества различных групп, приведен в соответ­ствующем приложении Правил;

желчь или моча для определения категории выделительства; подногтевое содержимое пальцев рук — при убийстве или подоз­рении на него, половых преступлениях;

тампоны и мазки содержимого влагалища для обнаружения спермы, изучения морфологических особенностей влагалищного эпителия и др. — при половых преступлениях или подозрении на них; при подозрении на совершение полового акта в извращенной форме берут тампоны и мазки со слизистой оболочки рта и пря­мой кишки у трупов обоего пола;

волосы с головы для сравнительного исследования — при убий­стве или подозрении на него; половых преступлениях или подоз­рении на них; транспортных травмах; повреждении волосистой части головы; исследовании трупов неизвестных лиц;

волосы с головы, ногти, большой коренной зуб (6—7—8-й зубы на верхней челюсти) без болезненных изменений, мышечная ткань для определения группоспецифических антигенов при исследова­нии гнилостно измененных, мумифицированных, расчлененных и скелетированных трупов неизвестных лиц или, при необходимо­сти, опознанных трупов;

мазки-отпечатки из дыхательных путей (гортани, трахеи, брон­хов) и легких для бактериологического и вирусологического иссле­дований — во всех случаях скоропостижной (ненасильственной) смерти детей и в соответствующих случаях скоропостижной смер­ти взрослых;

кровь, части внутренних органов, мазки-отпечатки органов для микробиологического и вирусологического исследований — при подозрении на смерть от инфекционных заболеваний или бактери­альных пищевых отравлений; при подозрении на ООИ взятие ма­териала производят в установленном Министерством здравоохра­нения РФ порядке, с участием врача-бактериолога санэпидстанции;

невскрытая почка, жидкость из пазухи основной кости и 50,0— 100,0 г костного мозга из бедренной или плечевой кости для иссле­дования на диатомовый планктон — при отсутствии четкой мор­фологической картины утопления; для контроля изымается легкое из того же трупа; одновременно извещают лицо, назначившее экс­пертизу трупа, о необходимости взятия 200—300 миллилитров воды из водоема, в котором был обнаружен труп, и направлении ее на исследование в бюро;

кусочки из различных областей матки, труб, яичников и сосу­дов околоматочной клетчатки для гистологического исследования, содержимое полости и часть стенки матки для судебно-химического исследования, тампоны и мазки выделений из влагалища и мо­лочных желез для цитологического исследования — при подозре­нии на смерть в результате внебольничного аборта; при аборте, осложненном сепсисом, дополнительно изымается материал для бактериологического исследования;

одежду, кожу, части хрящей и кости с повреждениями, па­ренхиматозные органы с раневым каналом — для физико-техниче­ского исследования при смерти от огнестрельного повреждения, повреждений острыми рубящими, режущими, колюще-режущими и тупыми предметами;

костные останки скелетированных и неопознанных обгорев­ших трупов — для определения вида, пола, возраста и роста.

Объекты, предназначенные для направления в судебно-меди­цинскую лабораторию, изымают, упаковывают и опечатывают со­гласно требованиям приложения к Правилам. Заполняют соответ­ствующий бланк (бланки) направления в лабораторию, в котором также указывают, кем и когда вынесено постановление о назначе­нии судебно-медицинской экспертизы трупа и вопросы из поста­новления, подлежащие разрешению при проведении экспертизы в подразделениях лаборатории.

Организацию доставки изъятого материала в лабораторию бюро судебно-медицинской экспертизы обеспечивает, в зависимо­сти от конкретных обстоятельств, лицо, назначившее экспертизу трупа, либо заведующий городским (районным, межрайонным) от­делением судебно-медицинской экспертизы.

По получении направления эксперта и изъятого материала заведующий отделением судебно-медицинской лаборатории (судебно-гистологического отделения) назначает эксперта, которому поручается производство этой экспертизы. Следователь или по его поручению заведующий отделением разъясняет этому эксперту его процессуальные права и обязанности и предупреждает об уго­ловной ответственности за отказ или уклонения от дачи заключе­ния или за дачу заведомо ложного заключения, о чем отбирают у него подписку. Эта подписка включается в вводную часть "Заклю­чения эксперта" или оформляется в виде отдельного документа. Эксперт лаборатории производит порученную ему экспертизу, руководствуясь соответствующими Правилами и отвечая в преде­лах своей компетенции на поставленные перед ним вопросы.

По окончании исследования трупа все органы под контролем эксперта помещают в труп и зашивают его. Также зашивают до­полнительно произведенные разрезы. Не допускается помещать в полости трупа не принадлежащие ему органы или посторонние предметы.

Не допускается введение в труп консервирующих веществ до окончания исследования трупа и взятия материала на лаборатор­ное исследование. По окончании экспертизы трупа консервация может быть произведена только по письменному разрешению лица, назначившего экспертизу.

В случае констатации при экспертизе трупа насильственной смерти от повреждений, отравления, осложнений внебольничного аборта и т.д., о чем не было известно лицу, назначившему экспер­тизу, эксперт должен срочно известить по телефону это лицо об установленной причине смерти.

При обнаружении нераспознанного при жизни острозаразного заболевания (сыпной, брюшной, возвратный тифы, дизентерия и др.) эксперт или заведующий отделом (отделением) срочно изве­щает об этом в письменном виде соответствующую санэпидстанцию. При обнаружении признаков ООИ экстренно сообщают в ме­стный отдел здравоохранения.

При выявлении в процессе экспертизы трупа грубых дефек­тов диагностики и лечения эксперт должен известить об этом ме­стный орган здравоохранения и принять меры к обсуждению слу­чая на судебно-медицинской клинико-анатомической конференции только с разрешения следователя с тем, чтобы исключить разгла­шение данных предварительного следствия.

**Список литературы:**

1. Солохин А.А. «Судебная медицина», М., 1998 г.
2. Томилин В.В. «Судебная медицина: Учебник для вузов», М., 2001 г.
3. Крюков В.Н. «СМЭ живых лиц», С-П., 1996 г.