

О введении в практику "Правил судебно-медицинской экспертизы трупа"

Минздрав СССР: Приказ №182 от 09.07.1991

(Статус документа неизвестен)

* Примечание

Приказом Минздрава РФ от 10.12.1996 N 407, которому Минюстом РФ отказано в регистрации ("Финансовая Россия", N 39, 2001), данный документ признан утратившим силу. Но в соответствии с п. 10 Указа Президента РФ от 23.05.1996 N 763 нормативно-правовые акты федеральных органов исполнительной власти, не прошедшие государственную регистрацию, не влекут правовых последствий, как не вступившие в силу.

** Примечание

Судебно-медицинская экспертиза трупа регламентируется также Приказом Минздрава РФ № 161 от 24.04.2003 "Об утверждении инструкции по организации и производству экспертных исследований в бюро судебно-медицинской экспертизы"

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР

ПРИКАЗ

9 июля 1991 г.

N 182

О ВВЕДЕНИИ В ПРАКТИКУ
"ПРАВИЛ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ТРУПА"

В целях унификации требований к научно-методическому уровню судебно-медицинской экспертизы трупов и дальнейшего повышения качества экспертиз утверждаю:

"Правила судебно-медицинской экспертизы трупа", согласованные с

Прокуратурой СССР, Верховным судом СССР, Министерством юстиции СССР, Министерством внутренних дел СССР и Комитетом Государственной безопасности СССР (приложение к приказу).

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Министрам здравоохранения союзных республик:

- довести до всех судебно-медицинских учреждений и судебно-медицинских экспертов "Правила судебно-медицинской экспертизы трупа";

- обеспечить применение всеми судебно-медицинскими экспертами утвержденных "Правил" при производстве судебно-медицинской экспертизы трупа.

2. Ввести в действие "Правила судебно-медицинской экспертизы трупа" с 1 августа 1991 г.

Разрешается размножить данный приказ в необходимом количестве экземпляров.

Министр
И.Н.ДЕНИСОВ

Приложение
к приказу Минздрава СССР
от 9 июля 1991 г. N 182

ПРАВИЛА СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ТРУПА

1. Основные положения о порядке назначения и организации судебно-медицинской экспертизы трупа

1.1. Судебно-медицинская экспертиза трупа производится в соответствии с Основами законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении, уголовно-процессуальным законодательством, постановлениями Пленума Верховного Суда СССР по вопросам судебной экспертизы, инструкцией о производстве судебно-медицинской экспертизы в СССР, настоящими, правилами, приказами, иными нормативными и методическими документами, издаваемыми Министерством здравоохранения СССР.

1.2. Судебно-медицинская экспертиза трупа назначается постановлением лица, производящего дознание, следователя, прокурора, судьи или определением суда для установления причины смерти и разрешения иных вопросов, указанных в постановлении (определении).

1.2.1. В случаях, когда постановление (определение) о назначении судебно-медицинской экспертизы трупа не вынесено и имеется только препроводительное письменное отношение лица, производящего дознание, следователя, прокурора или судьи, производится судебно-медицинское исследование трупа для установления причины смерти.

1.2.2. Изменения трупа, связанные с развитием гнилостных процессов или воздействием различных факторов внешней среды, не являются основанием для отказа от производства судебно-медицинской экспертизы.

1.2.3. При смерти в лечебно-профилактическом учреждении лица, находившегося на лечении и умершего от насильственной причины или при подозрении на нее, главный врач учреждения обязан своевременно известить об этом органы прокуратуры или внутренних дел для решения вопроса о назначении судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа.

1.2.4. Признаки насильственной смерти могут быть обнаружены при проведении патологоанатомического исследования трупа. В этом случае вскрытие прекращается, и главный врач лечебного учреждения

письменно сообщает о случившемся в прокуратуру или органы внутренних дел. Патологоанатом, производивший исследование трупа, обеспечивает сохранность трупа и органов в том состоянии, в каком они находились в момент прекращения исследования, и составляет протокол о произведенном им исследовании. По получении постановления экспертиза трупа проводится штатным судебно-медицинским экспертом или тем же патологоанатомом в качестве судебно-медицинского эксперта.

1.3. Судебно-медицинскую экспертизу трупа производят в судебно-медицинском морге или моргах лечебно-профилактических учреждений.

1.4. При невозможности доставить труп в морг лицо, назначившее экспертизу, совместно с администрацией лечебно-профилактического учреждения обеспечивает создание судебно-медицинскому эксперту необходимых условий для работы в ином помещении.

1.4.1. В исключительных случаях, по согласованию с судебно-медицинским экспертом, допускается производство экспертизы экстумированного трупа на открытом воздухе, при условии теплого времени года, сухой погоды и создания необходимых условий для работы.

1.5. Своевременная доставка в морг трупа, его одежды и других предметов, непосредственно относящихся к трупу, обеспечивается лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа. Одновременно препровождается постановление (определение), в котором излагаются обстоятельства наступления смерти или обнаружения трупа и четко формулируются вопросы эксперту, а также перечисляются документы и ценности, доставляемые с трупом. Если производится первоначальный осмотр места происшествия и трупа, то прилагается копия протокола осмотра.

1.5.1. Если постановление о назначении судебно-медицинской экспертизы не может быть оформлено при направлении трупа в морг, труп препровождают с письменным поручением, в котором отмечают, что постановление будет доставлено к началу производства экспертизы.

1.6. Бригады "Скорой медицинской помощи" вправе в порядке исключения доставлять в судебно-медицинский морг группы лиц, умерших на улице и иных общественных местах. Врач (фельдшер) бригады обязан предоставить дежурному санитару морга заполненный отрывной талон к "Сопроводительному листу" и известить отделение милиции, с территории обслуживания которого был доставлен труп. Это отделение милиции или прокуратура обеспечивают своевременное назначение судебно-медицинской экспертизы или исследования трупа.

1.7. При направлении в морг трупа из лечебного учреждения лицо, назначившее судебно-медицинскую экспертизу, обеспечивает одновременную (или к началу производства экспертизы) доставку подлинника истории болезни и одежды умершего. Если одежда была изъята органами дознания или следствия либо с их разрешения выдана родственникам умершего, в постановлении делается соответствующая запись.

1.8. Поступившие в морг трупы, одежда и иные предметы, доставленные с трупом, регистрируются в установленном порядке.

Трупы должны храниться в условиях, препятствующих развитию гнилостных изменений. Применение каких-либо консервирующих веществ запрещается, за исключением, предусмотренных п. 2 настоящих Правил.

Одежда трупа и иные доставленные с ним предметы сохраняются до начала производства экспертизы в том состоянии, в каком они поступили в морг. При необходимости судебно-медицинский эксперт поручает санитару морга осуществить конкретные мероприятия, направленные на предупреждение порчи доставленных предметов (просушить одежду, развесить одежду на манекенах и т.п.).

1.9. Судебно-медицинская экспертиза трупа производится, как правило, штатными экспертами бюро судебно-медицинской экспертизы. К производству экспертизы трупа могут привлекаться врачи - научные сотрудники Научно-исследовательского института судебной медицины

Министерства здравоохранения СССР, профессорско-преподавательский состав кафедр (курсов) судебной медицины институтов усовершенствования врачей, медицинских институтов и университетов, а также врачи иной специальности, обладающие специальными познаниями для дачи заключения. Требования органов следствия и суда о вызове такого лица в качестве эксперта обязательно для руководителей учреждений, в котором это лицо работает.

1.10. Лицо, назначившее судебно-медицинскую экспертизу трупа, вправе указать персонально судебно-медицинского эксперта, которому поручается производство экспертизы. Если этого указания нет, вопрос решает начальник бюро судебно-медицинской экспертизы или заведующий отделом судебно-медицинской экспертизы трупов, а в городских районных и межрайонных отделениях судебно-медицинской экспертизы – заведующий этим отделением. Указанные лица по поручению следователя разъясняют судебно-медицинскому эксперту, которому поручено производство судебно-медицинской экспертизы трупа, права и обязанности эксперта, предусмотренные соответствующей статьей Уголовно-процессуального кодекса союзной республики, предупреждают об ответственности за отказ или уклонение от дачи заключения или за дачу заведомо ложного заключения по соответствующим статьям Уголовного кодекса союзной республики, о чем отбирают у него подписку. Эта подписка включается в вводную часть заключения или оформляется в виде отдельного документа.

1.11. Судебно-медицинская экспертиза трупа производится, как правило, одним судебно-медицинским экспертом.

В отдельных случаях (сложность или большой объем экспертного исследования трупа либо отдельных его частей; экспертиза трупа иностранного гражданина; первичная экспертиза эксгумированного, ранее не вскрытого трупа; повторная экспертиза трупа и др.) судебно-медицинская экспертиза может производиться двумя и более судебно-медицинскими экспертами. Если в таких случаях в постановлении не указано конкретно, каким судебно-медицинским экспертам поручается производство экспертизы, их назначает начальник бюро судебно-медицинской экспертизы или заведующий отделом судебно-медицинской экспертизы трупов.

1.11.1. Судебно-медицинский эксперт, проводивший первичную экспертизу трупа, может с разрешения лица, назначившего повторную судебно-медицинскую экспертизу трупа, присутствовать при ее производстве с целью дачи пояснений о своих действиях во время первичной экспертизы.

1.11.2. В случае недостаточной ясности или полноты заключения может быть назначена дополнительная экспертиза, поручаемая тому же или другому эксперту. В случае необоснованности заключения эксперта или сомнений в его правильности может быть назначена повторная экспертиза, поручаемая другому эксперту или другим экспертам.

1.12. Штатный судебно-медицинский эксперт или врач иной специальности, вызванный в качестве судебно-медицинского эксперта, обязан:

1.12.1. Своевременно явиться для производства экспертизы трупа. Уважительными причинами неявки эксперта признаются болезнь эксперта, удостоверенная выданными ему листком временной нетрудоспособности или справкой, либо удостоверенной справкой болезнь члена семьи при невозможности поручить кому-либо уход за ним; невручение ему постановления о назначении экспертизы; перерывы в движении транспорта, стихийное бедствие и т.п.

1.12.2. Произвести порученную ему судебно-медицинскую экспертизу трупа и дать в установленные сроки объективное мотивированное заключение по поставленным перед ним вопросам.

1.12.3. Обеспечить сохранность тканей, органов, одежды трупа и иных доставленных с ним предметов и их неизменность в пределах поставленного перед экспертизой задания.

1.12.4. Не разглашать результаты судебно-медицинской экспертизы

трупа и другие известные ему данные предварительного следствия.

1.12.4.1. На стадии предварительного следствия судебно-медицинский эксперт может предать гласности известные ему данные (доклад на научном обществе, опубликование в печати и т.д.) лишь с разрешения лица, назначившего экспертизу трупа, и в том объеме, в каком оно признает это возможным.

1.12.5. Отказаться от производства порученной ему судебно-медицинской экспертизы трупа при наличии оснований, предусмотренных соответствующими статьями УПК РСФСР и других союзных республик.

При наличии таких оснований эксперт обязан письменно известить об этом лицо, назначившее экспертизу, или руководителя экспертного учреждения.

1.13. Судебно-медицинский эксперт вправе:

1.13.1. Знакомиться с материалами дела, касающимися условий и обстоятельств наступления смерти исследуемого лица, бывшего состояния его здоровья, возникновения определенных следов на его теле и одежде, заключениями других экспертиз, имеющих значение для разрешения поставленных перед судебно-медицинским экспертом вопросов;

1.13.2. Заявлять устное или письменное ходатайство о предоставлении ему дополнительных материалов; ходатайство может быть заявлено как при вручении постановления (определения) о назначении экспертизы трупа, так и в ходе ее производства, при этом эксперт должен указать, какие именно и для производства каких исследований ему нужны дополнительные материалы, при отказе в этом ходатайстве эксперт должен продолжать экспертизу и при невозможности дать заключение сообщить об этом;

1.13.3. С разрешения лица, назначившего экспертизу, присутствовать при производстве допросов и других следственных и судебных действий и задавать допрашиваемым вопросы, относящиеся к предмету экспертизы.

1.14. Судебно-медицинская экспертиза трупа может быть начата после появления ранних трупных изменений (охлаждение, трупные пятна, трупное окоченение). До появления указанных изменений вскрытие трупа может быть произведено только после констатации факта смерти в установленном Министерством здравоохранения СССР порядке и оформления соответствующего акта. Один экземпляр этого акта вручается судебно-медицинскому эксперту, которому поручена экспертиза трупа, и хранится в бюро судебно-медицинской экспертизы вместе с копией заключения.

1.15. До начала судебно-медицинской экспертизы трупа сотрудники научных и лечебно-профилактических учреждений могут при наличии согласия лица, назначившего судебно-медицинскую экспертизу трупа, произвести изъятие отдельных органов и тканей трупа в целях заготовки, тканевого типирования и клинической пересадки. Изъятие производится в порядке, установленном Министерством здравоохранения СССР, и с соблюдением требований настоящих Правил. При изъятии органа (органов) тканей обязательно присутствие судебно-медицинского эксперта. В "Заключении эксперта" указывают, кем и какие органы или ткани были изъяты.

1.15.1. Операция посмертного изъятия органов и тканей для клинических целей не должна препятствовать диагностике при последующей судебно-медицинской экспертизе трупа или приводить к обезображению трупа. В связи с этим не следует производить операцию в тех областях, где имеются повреждения или иные особенности, важные для идентификации личности трупа, орудия травмы, а также для разрешения других вопросов. Ответственность за соблюдением перечисленных требований несут врачи, производящие изъятие органов и тканей из трупа и присутствующий при этом судебно-медицинский эксперт.

1.15.2. Изъятие органов, тканей и частей трупа, в том числе с повреждениями и другими особенностями, для научных и учебно-педагогических целей допускается только после окончания

исследования трупа с разрешения судебно-медицинского эксперта, исследовавшего этот труп. Соответствующая запись об изъятии делается в "Заключении эксперта".

1.16. Следователь, назначивший судебно-медицинскую экспертизу трупа, вправе присутствовать при ее производстве. В соответствии с указанием Генерального прокурора СССР N 49/15 от 29 июля 1983 г. "О мерах по улучшению организации работы по раскрытию умышленных убийств" следователи органов прокуратуры обязаны лично присутствовать при проведении судебно-медицинской экспертизы трупа в случаях убийств.

Если следователь известил судебно-медицинского эксперта о необходимости своего присутствия при экспертизе трупа, эксперт уведомляет его о времени и месте проведения экспертизы. Неявка следователя к назначенному времени не является основанием для задержки начала производства экспертизы.

Если следователь присутствовал при производстве экспертизы, в протокольной части "Заключения эксперта" делается соответствующая запись с указанием его фамилии, должности и места работы.

1.17. Врачи лечебно-профилактических учреждений, слушатели институтов усовершенствования, студенты и слушатели высших и средних медицинских и юридических учебных заведений могут присутствовать при судебно-медицинской экспертизе трупа с разрешения лица, назначившего экспертизу.

1.18. Присутствие при судебно-медицинской экспертизе (исследовании) трупа, а также вход в специальные помещения морга (секционный зал, трупохранилище, комнату для одевания трупа) родственникам и близким умершего и другим лицам, не имеющим отношения к производству экспертизы трупа, запрещается.

2. Общий порядок и последовательность проведения судебно-медицинской экспертизы трупа

2.1. Судебно-медицинская экспертиза трупа включает следующие действия эксперта:

- ознакомление с постановлением (определением) и другими документами, предоставленными эксперту (копией протокола осмотра места происшествия, историей болезни и др.);
- планирование исследования трупа и проведения экспертизы в целом;
- наружное исследование трупа;
- внутреннее исследование трупа;
- изъятие материала для лабораторного исследования;
- составление судебно-медицинского диагноза;
- комплексную оценку результатов непосредственного исследования трупа, лабораторных исследований и данных представленных эксперту материалов;
- формулирование выводов;
- оформление "Заключения эксперта".

Изложенная общая схема последовательности действий эксперта может изменяться и дополняться.

2.2. При изучении (исследовании) предоставленных судебно-медицинскому эксперту документов выясняют условия и обстоятельства наступления смерти, обращая особое внимание на данные, имеющие значение для установления причины смерти и ответа на другие вопросы. При необходимости эксперт вправе с устного разрешения лица, назначившего судебно-медицинскую экспертизу трупа, уточнить у родственников умершего перенесенные им заболевания, вредные привычки, общее состояние в последнее время и другие катанестические сведения и вносить полученные данные в протокольную часть "Заключения эксперта".

2.3. Исходя из поставленных на разрешение экспертизы вопросов и с учетом предварительных сведений и изданных Министерством здравоохранения СССР методических указаний (рекомендаций) о проведении экспертизы при отдельных видах смерти, намечают план

производства экспертизы в данном случае. С этой целью определяют последовательность исследования областей, систем и органов трупа и необходимые для этого специальные секционные методики, приемы или пробы: намечают объекты для изъятия и направления на лабораторное исследование; дают указание санитару или лаборанту подготовить необходимые инструменты, посуду и т.д.

В намеченный план могут вноситься коррективы в процессе выполнения экспертизы.

2.4. Наружное исследование трупа включает исследование одежды, обуви и иных предметов, доставленных с трупом; собственно исследование трупа; в необходимых случаях фотографирование и зарисовку повреждений на контурных схемах частей тела человека; взятие для лабораторного исследования мазков, выделений и других объектов, обнаруженных при наружном исследовании трупа и одежды; возможны и другие действия эксперта, обусловленные спецификой данного случая.

2.5. Исследование одежды начинают с перечисления отдельных ее предметов и их положения на трупе в момент осмотра. Отмечают предполагаемый вид материала (шелк, шерсть и др.), цвет, степень изношенности, сохранность петель, пуговиц и застежек. На одежде трупов неизвестных лиц отмечают также наличие характерного рисунка, меток, фабричных ярлыков и других особенностей. Перечисляют и описывают содержимое карманов и другие предметы, доставленные с трупом.

При наличии повреждений и загрязнений на одежде указывают их точную локализацию (руководствуются стандартными наименованиями частей одежды и обуви), форму, размеры, расстояние от швов и других конкретных деталей одежды (карманов, клапанов, края бортов и др.), направление, характер краев и концов и другие особенности. Выясняют взаиморасположение повреждений и загрязнений на одежде с повреждениями и следами на трупе. Повреждения и загрязнения следует измерить и сфотографировать.

При обнаружении повреждений с признаками разрывов, разрезов, следов скольжения, дефектов ткани, опаления и т.д. или характерных изменений (отпечатки протектора, наложения смазки, частиц краски, копоты и др.) либо следов, похожих на кровь, рвотные массы или действие едких веществ, а также при выявлении лекарственных или иных химических веществ эксперт обязан принять меры к сохранению выявленных повреждений, загрязнений и наложений для последующего их исследования другими соответствующими экспертами и к недопущению возможности возникновения дополнительных повреждений или загрязнений. С этой целью одежду при необходимости просушивают, упаковывают в установленном порядке и направляют на исследование в соответствующее отделение лаборатории бюро судебно-медицинской экспертизы или под расписку передают следователю.

2.5.1. Перед снятием одежды необходимо провести исследование трупного окоченения в разных группах мышц. См. п.п. 2.7.1. и 2.7.2.

2.6. Собственно исследование трупа начинают с определения по внешним признакам пола, возраста, телосложения, степени упитанности, измерения длины трупа и, при необходимости, его массы (веса).

2.6.1. Обязательному взвешиванию подлежат трупы детей в возрасте до одного года; трупы взрослых лиц в случае необходимости установления времени и дозы выпитого ими этилового алкоголя.

2.7. Исследуют трупные изменения:

2.7.1. определяют на ощупь охлаждение трупа в прикрытых одеждой и открытых частях тела; в нужных случаях не менее чем двукратно, с часовым перерывом, измеряют температуру в подмышечной впадине и в прямой кишке,

2.7.2. устанавливают наличие (отсутствие) трупного окоченения, его распространенность и степень выраженности в мышцах лица, шеи, верхних и нижних конечностей;

2.7.3. отмечают наличие (отсутствие) трупных пятен, их

локализацию в конкретных областях тела; характер (сливные, обильные, распространенные); цвет; описываются участки, лишенные пятен (отпечатки одежды и предметов); троекратно надавливают с силой 2 кг/кв. см и фиксируют время восстановления первоначальной окраски (в секундах, минутах);

2.7.4. определяют подсыхание, помутнение роговицы, наличие симптома Белоглазова и пятен Лярише;

2.7.5. при наличии поздних трупных изменений (гниение, жировоск, мумификация, торфяное дубление) описывают их признаки и степень выраженности; отмечают наличие участков плесени, их локализацию, размеры и цвет, отложения личинок мух, наличие других насекомых, прорастание растений;

2.7.6. применяют рекомендованные в установленном порядке инструментальные и лабораторные методы определения времени наступления смерти.

2.8. Осматривают кожные покровы. Отмечают их цвет и особенности (кожа сухая, влажная, синюшная, "гусиная" и т.д.), степень оволосения (в том числе и длину волос на голове), наличие следов инъекций, высыпаний, припухлостей, струпов, изъязвлений, врожденных и приобретенных анатомических и иных индивидуальных особенностей (рубцы, родимые пятна, татуировки и пр.). При необходимости, например, при исследовании трупа неизвестного лица, наряду с составлением словесного портрета, обнаруженные анатомические и другие индивидуальные особенности фотографируются с масштабом.

2.9. Исследуют голову. При ее ощупывании отмечают состояние костей мозгового и лицевого черепа, наличие подвижности, деформации и других особенностей. Особо тщательно осматривают волосистую часть. Указывают, открыты ли глаза, определяют цвет радужной оболочки и диаметр зрачков, отмечают состояние белочной и соединительной оболочек (бледность, желтушность, экхимозы и др.), наличие одутловатости лица. Указывают отсутствие или наличие выделений из отверстий носа, рта и ушей и характер выделений. Осматривают кайму и слизистую оболочку губ. Отмечают, открыт ли рот, сомкнуты ли зубы, имеется ли ущемление языка. Указывают цвет и особенности зубов, наличие и количество коронок и протезов, в том числе из желтого металла. Перечисляют отсутствующие зубы и описывают состояние альвеолярной поверхности десен. Отмечают наличие или отсутствие в полости рта крови, частичек пищевых масс, порошков, иных инородных предметов.

2.9.1. При подозрении на баротравму исследуют состояние барабанных перепонок, используя лобное и ушные зеркала.

2.10. Осматривают шею, грудь, живот, спину, верхние и нижние конечности, подмышечные впадины, складки кожи под молочными железами, промежность и область заднего прохода.

2.10.1. При исследовании трупов женщин определяют форму и размеры молочных желез, пигментацию околососковых кружков и белой линии живота, наличие выделений из сосков при надавливании на молочные железы, рубцов беременности и других особенностей.

2.11. Исследуют наружные половые органы. У мужчин определяют состояние крайней плоти, наружного отверстия мочеиспускательного канала, мошонки; у женщин – промежности, половых губ, входа во влагалище, девственной плевы, влагалища. Указывают на отсутствие или наличие выделений, повреждений, рубцов, язв и других особенностей. Исследуют состояние заднего прохода.

2.12. Ощупывают кости скелета. Отмечают наличие патологической подвижности или деформаций.

2.13. Все обнаруженные наружные повреждения описывают при последовательном осмотре различных областей трупа либо отдельно, в конце раздела "Наружное исследование".

Исследование наружных повреждений производят вначале невооруженным глазом, а при необходимости и с помощью лупы или стереомикроскопа, операционного микроскопа. Исследование производят с полнотой, обеспечивающей получение необходимых

фактических данных для последующей реконструкции обстоятельств происшествия (установление механизма образования повреждений; выявление видовых, групповых или индивидуальных признаков орудия травмы и т.д.).

2.14. Для каждого повреждения в отдельности указывают его вид (кровоподтек, ссадина, рана), точную анатомическую локализацию, форму, размеры, направление по оси тела, цвет, характер краев и концов, особенности рельефа ссадин, наличие раневого канала, признаки воспаления или заживления, наложения и загрязнения, состояние окружающих тканей. При наличии множества однотипных повреждений допускается их группировка при описании по отдельным анатомическим областям, с соблюдением указанных выше требований.

2.14.1. При определении локализации повреждения указывают соответствующую анатомическую область и расстояние от повреждения до ближайших анатомических точек-ориентиров, используя систему прямоугольных координат, а также при необходимости (транспортная травма, огнестрельные, колото-резаные повреждения и др.) измеряют расстояние от нижнего уровня каждого повреждения до подошвенной поверхности стоп.

2.14.2. Форму повреждений указывают применительно к геометрическим фигурам (треугольная, округлая, овальная и т.д.).

2.14.3. Для обозначения цвета повреждений используют основные цвета и оттенки.

2.14.4. Размеры повреждений указывают только по метрической системе мер с использованием линеек из твердого материала (металла, пластмассы, дерева).

2.14.5. При исследовании наложений и загрязнений в области повреждений отмечают предполагаемый их характер (кровь, копоть, смазочные масла, краска, песок и т.д.) и локализацию.

2.14.6. При исследовании состояния тканей, прилежащих к повреждению, отмечают наличие или отсутствие отека (припухлости) и кровоизлияния, цвет, форму, интенсивность, четкость границ и размеры. Для выявления указанных изменений целесообразно производить крестообразные разрезы.

2.15. Для уточнения характера и особенностей повреждений или болезненных изменений костей скелета вначале производят их рентгенографию, затем рассекают мягкие ткани и исследуют кости и окружающие ткани на месте. В необходимых случаях поврежденную кость извлекают путем распила через неповрежденную ее область, очищают костные фрагменты от мягких тканей и склеивают для дальнейшего исследования. Указывают точную локализацию перелома, направление и плоскости (возможно, в градусах), наличие и характер смещения, а также другие морфологические особенности, характеризующие вид деформации (зазубрины, трещины, их характер, расположение и направление, состояние надкостницы и костных пластинок, наличие и особенности осколков).

2.16. В случаях транспортной травмы или при подозрении на нее, при падении с различной высоты (в том числе при ходьбе или из положения стоя), а также в других случаях повреждений тупыми предметами, когда не исключается возможность возникновения кровоизлияний в глубоких мышцах и разрывов связок, мышц и повреждений костей, производят разрезы мягких тканей задней поверхности тела (от затылочного бугра до крестца по линии остистых отростков позвонков и далее через ягодицы по задней поверхности бедер и голеней) и их препаровку для обнаружения (исключения) указанных повреждений.

2.16.1. В зависимости от особенностей случая, исследование тканей задней поверхности тела может производиться после окончания внутреннего исследования трупа.

2.17. Составляют схему наружных повреждений на контурных изображениях (схемах) частей тела человека; повреждения и характерные следы на одежде и обуви также зарисовывают на соответствующих схематических изображениях.

2.18. Повреждения на теле фотографируются. Следует производить

снимки не только обзорного характера (общий вид тела с повреждениями), но и отдельных повреждений (обязательно используют масштаб).

Если одежду не направляют на лабораторное исследование, фотографируют имеющиеся на ней повреждения и загрязнения (по показаниям).

2.18.1. Фотографирование повреждений на теле и одежде производит судебно-медицинский эксперт или лаборант под его руководством.

2.19. В соответствии с ранее намеченным и скорректированным в ходе наружного исследования рациональным комплексом лабораторных исследований производят изъятие материала, который может быть загрязнен или изменен при последующем вскрытии трупа (например, изымают кожу для люминесцентного исследования следов смазочных веществ, краски и др., контактно-диффузионного или спектрографического выявления наложений металлом и т.д.). В исследовательской части заключения делают запись о произведенных действиях.

2.20. 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.

2.21. Способ вскрытия трупа, последовательность и приемы исследований полостей и органов определяет эксперт, руководствуясь предварительными сведениями об обстоятельствах смерти, конкретными особенностями случая, задачами исследования и соответствующими методическими документами. Целесообразно придерживаться системного порядка при исследовании и оформлении его результатов (ЦНС, сердечно-сосудистая и т.д.).

2.22. 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.

2.23. При подозрении на пневмоторакс или воздушную (газовую) эмболию предварительно производят соответствующую пробу (прокалывают плевральные полости или желудочки сердца под водой). Перед проведением пробы целесообразно произвести рентгенографию.

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

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

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

2.25. До извлечения органов шеи, грудной и брюшной полостей их осматривают на месте. Отмечают правильность расположения органов, пороки развития; степень выполнения 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.

2.25.1. 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.

2.25.2. При подозрении на отравление накладывают лигатуры на пищевод, желудок и кишечник (см. приложение N 2).

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

2.26. 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.

2.27. 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, зубной и поджелудочной желез, надпочечников, гипофиза, эпифиза и иных органов производят при наличии их патологии.

2.28. При исследовании головы отмечают состояние внутренней поверхности мягких покровов; цвет, влажность, консистенцию, кровенаполнение, отсутствие или наличие кровоизлияний, их цвет, форму и 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 швов черепа.

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, состояние эпэндимы и сплетений, определяют, не расширены ли желудочки. 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 и 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.

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

2.29. 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 атланта-окципитального сочленения для обнаружения или исключения кровоизлияний, разрывов связок, переломов.

2.30. 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.

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

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

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

2.32.2. 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.

2.32.3. 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, кровенаполнения 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.

2.33. Последовательность исследования органов брюшной полости и забрюшинного пространства определяет эксперт с учетом требований п. 2.26.

2.34. Исследуют желудок, отмечают 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.

2.35. 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.

2.36. 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.

2.37. Последовательность исследования органов таза определяет эксперт с учетом требований п. 2.26.

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

2.37.2. 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, околوماتочную клетчатку с сосудами.

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

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

2.38. В процессе исследования трупа берут материал для проведения исследований в отделениях судебно-медицинской лаборатории и в судебно-гистологической лаборатории. 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 осуществляет санитар под руководством и контролем эксперта.

2.39. Обязательному направлению на лабораторное исследование подлежат:

2.39.1. 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;

2.39.2. 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;

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

2.39.4. 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 приложении N 2;

2.39.5. желчь или моча для определения категории выделения: подногтевое содержимое пальцев рук – при убийстве или подозрении на него, половых преступлениях;

2.39.6. 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;

2.39.7. волосы с головы для сравнительного исследования – при убийствах или подозрении на него; половых преступлениях или подозрении на них; транспортных травмах; повреждении волосистой части головы; исследовании трупов неизвестных лиц (см. п.п. 4.3.1. и 4.3.2. приложение N 2);

2.39.8. волосы с головы, ногти, большой коренной зуб (6–7–8 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;

2.39.9. 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;

2.39.10. 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 СССР порядке, с участием врача-бактериолога санэпидстанции;

2.39.11. не вскрытая почка, жидкость из пазухи основной кости и 50,0-100,0 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 мл воды из водоема, в котором был обнаружен труп, и направлении ее на исследование в бюро;

2.39.12. 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 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;

2.39.13. 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 орудиями;

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

2.40. Объекты, предназначенные для направления в судебно-медицинскую лабораторию, изымают, упаковывают и опечатывают в соответствии с требованиями приложения N 2 к настоящим 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.

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

2.40.2. 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 уклонение 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.

2.41. 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.

2.42. 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.

2.43. В случае установления 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.

2.44. 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 извещают местный отдел здравоохранения (см. также п.п. 2.1.1., 2.3.3., 2.3.4. приложения N 1).

2.45. 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.

3. Оформление "Заключения эксперта"

3.1. Результаты судебно-медицинской экспертизы трупа оформляются документом, который в соответствии с действующим в каждой союзной республике Уголовно-процессуальным кодексом и утвержденными Министерством здравоохранения СССР формами первичной медицинской документации учреждений здравоохранения именуется "Заключение эксперта (экспертиза трупа)" или "Акт судебно-медицинской экспертизы (экспертиза трупа)".

3.1.1. Результаты произведенной в судебно-медицинской лаборатории экспертизы материала, взятого при экспертизе трупа, оформляются как "Заключение эксперта".

3.2. "Заключение эксперта" состоит из вводной и исследовательской частей, диагноза и выводов. Вводная и исследовательская части именуется протокольной частью "Заключения эксперта".

3.3. Протокольная часть "Заключения эксперта" составляется на месте, в процессе вскрытия трупа.

3.4. В вводной части указывают: дату, время начала и окончания экспертизы; условия ее производства; наличие постановлений (определений), на основании которого произведена экспертиза, с указанием фамилии и должности назначившего ее лица и даты назначения; место производства экспертизы; фамилию и инициалы судебно-медицинского эксперта (экспертов), занимаемую должность и место работы, специальность, стаж работы по специальности, квалификационную категорию, ученую степень и ученое звание; фамилию, имя, отчество и год рождения (возраст) покойного; подписку судебно-медицинского эксперта (экспертов) о разъяснении ему процессуальных прав и обязанностей и об ответственности, за дачу заведомо ложного заключения и за отказ от дачи заключения; фамилии, инициалы, должность и место работы лиц, присутствовавших при экспертизе; вопросы, поставленные на разрешение экспертизы.

3.4.1. Вопросы, поставленные судебно-медицинскому эксперту, приводятся в вводной части без изменения их формулировки.

3.5. В вводной части излагаются также обстоятельства наступления смерти (сведения из постановления, протокола осмотра

места происшествия, истории болезни и других документов, представленных следователем к началу производства экспертизы). Указывается наименование документов, их номер, дата составления. Если источником сведений являются медицинские документы (история болезни, амбулаторная карта и др.), указывается также наименование лечебно-профилактического учреждения, данные о времени поступления и продолжительности пребывания на лечении, состоянии при поступлении и его динамика, проведенные лечебные мероприятия, оперативные вмешательства, результаты анализов, осложнения, сопутствующие заболевания, клинический диагноз. Не разрешается использовать копии медицинских документов.

3.5.1. Сведения из документов, дополнительно представленных следователем после окончания вскрытия трупа и оформления протокольной части "Заключения эксперта", приводят перед выводами.

3.6. Исследовательская часть "Заключения эксперта" является объективной основой для составления и обоснования экспертных выводов. Она включает последовательное изложение процесса исследования трупа и всех выявленных при этом фактических данных (описание одежды, обуви и других предметов, доставленных с трупом; наружного и внутреннего исследования трупа; произведенных проб на воздушную эмболию, пневмоторакс, живорожденность и т.д.; исследований, выполненных экспертом с применением специальных приборов, например, стереомикроскопа и др., или специальных методик секционного исследования отдельных областей или органов трупа; перечень объектов, направленных на экспертизу в судебно-медицинскую лабораторию и ее результаты с указанием номера и даты получения; последовательность проведенных экспертом экспериментов и полученных данных, перечень объектов, передаваемых следователю для проведения других видов экспертиз). Кроме того, в случаях изъятия органов и тканей для клинических, научных или учебных целей описывается произведенное вмешательство и указывается, что изъято и кому и в какое учреждение передано.

3.6.1. Структура (последовательность изложения) исследовательской части определяется судебно-медицинским экспертом, производящим экспертизы трупа, в зависимости от особенностей этой экспертизы.

3.6.2. Исследовательская часть должна объективно и исчерпывающе полно протоколировать все фактические данные, выявленные в процессе исследования трупа. Констатируются не только обнаруженные травматические или болезненные изменения, нормальное состояние отдельных органов и тканей, посторонние запахи и т.д., но и отсутствие имеющих значение для дела изменений или особенностей (отсутствие кровоизлияний, повреждений, запаха и т.д.). Не допускается подмена подробного описания диагнозами ("абсцесс", "входное огнестрельное ранение" и др.) или выражениями "в норме", "без особенностей" и т.п., а также сокращение слов, за исключением общепризнанных.

3.6.3. Исследовательская часть должна быть изложена понятно для лиц, не имеющих специальных познаний в судебной медицине. При невозможности обойтись без специальных медицинских терминов поясняют их смысл.

3.6.4. Изложение отдельных разделов исследовательской части (наружное исследование, внутреннее исследование и др.) начинается с красной строки.

3.7. Протокольная часть "Заключения эксперта" после перечисления объектов, направленных на лабораторное исследование, подписывается судебно-медицинским экспертом (экспертами) и присутствующими лицами, указанными в вводной части.

3.8. После протокольной части "Заключения эксперта" приводят судебно-медицинский диагноз. Он оформляется на основе данных непосредственного исследования трупа, результатов лабораторных исследований и, при наличии таковых, клиническими данными, полученными из медицинских документов лечебно-профилактических учреждений (истории болезни, амбулаторной карты и др.).

Составление диагноза имеет целью систематизацию и последовательное изложение в сжатой форме сущности изменений и поверждений, обнаруженных при исследовании трупа, а также сопоставление их с клиническим диагнозом. Поскольку экспертная оценка выявленных изменений и повреждений делается в выводах, диагноз не подменяет выводов и способствует правильному, последовательному и обоснованному их составлению.

3.8.1. Диагноз оформляется по окончании исследования трупа. Если для его составления необходимы результаты лабораторных исследований, допускается формулирование диагноза после их получения.

3.8.2. Диагноз строится по патогенетическому принципу с отражением последовательности развития обнаруженных изменений и указанием основного повреждения, заболевания или патологического состояния; соответствующих повреждений, заболеваний или состояний, оказавших неблагоприятное влияние на течение основного процесса; других сопутствующих изменений, не связанных с основным повреждением или заболеванием и причиной смерти.

3.8.3. При определении нозологических форм и причин смерти руководствуются "Международной статистической классификацией болезней, травм и причин смерти".

3.9. Выводы "Заключения эксперта" составляются после окончания всех исследований, связанных с экспертизой трупа.

3.10. Выводы формулируют в соответствии с поставленными перед экспертом вопросами. При этом допускается объединение близких по смыслу вопросов и изменение их последовательности (без изменения первоначальной формулировки вопросов).

3.10.1. При неясности содержания вопросов эксперт указывает, как он понимает тот или иной вопрос. Эксперт вправе обратиться к лицу, назначившему судебно-медицинскую экспертизу трупа, с просьбой уточнить вопросы.

3.11. Выводы судебно-медицинского эксперта должны являться научно обоснованным мотивированным ответом на поставленные вопросы, к которому он приходит на основе своих специальных знаний и в результате всестороннего и объективного анализа и обобщения данных, полученных при исследовании трупа и зафиксированных в протокольной части и диагнозе, результатов лабораторных исследований, изучения медицинской документации и использования других материалов, представленных следователем. Если эксперт использовал нормативные материалы или справочные данные, указывают, какие именно. Не допускается применение отвергнутых или непроверенных методик.

3.12. Выводы следует излагать четко и конкретно, не допуская различного их толкования.

3.12.1. На вопросы, выходящие за пределы своих специальных познаний, эксперт не в праве давать ответ. В своих выводах эксперт отмечает такие вопросы.

3.12.2. Если возможности судебно-медицинской науки и практики или характер исследуемых объектов не позволяет дать категорический обоснованный ответ на поставленный вопрос, эксперт вправе отказаться от дачи заключения по этому вопросу.

3.12.3. При отсутствии возможности дать ответы на все поставленные перед экспертом вопросы (в том числе в связи с тем, что вопросы выходят за пределы его специальных знаний), составляется сообщение (акт) о невозможности дать заключение. В тех случаях, когда эксперт частично ответил на поставленные вопросы, невозможность дать ответы в полном объеме указывается и мотивируется в выводах (заключении).

3.13. Судебно-медицинский эксперт вправе указать в выводах установленные им при производстве экспертизы обстоятельства, имеющие значение для дела, по поводу которых ему не были поставлены вопросы.

3.14. Если постановление (определение) о назначении судебно-медицинской экспертизы трупа вынесено и вручено эксперту после

окончания им производства судебно-медицинского исследования трупа и составления "Акта", оформляется "Заключение эксперта". Для этого заполняют вводную часть установленной формы "Заключения эксперта" (см. п. 3.4.), эксперт (эксперты) дает подписку о разъяснении ему процессуальных прав и обязанностей и об ответственности за дачу заведомо ложного заключения и за отказ от дачи заключения, перечисляют вопросы, поставленные на разрешение экспертизы, и формулируются выводы (см. п.п. 3.10.-3.16.). К "Заключению эксперта" прилагают "Акт судебно-медицинского исследования трупа". "Заключению эксперта" присваивают номер этого "Акта".

3.15. "Заключение эксперта" подписывается судебно-медицинским экспертом (экспертами). Указывается дата окончания экспертизы.

3.15.1. Следует избегать дополнительного вписывания в текст "Заключения эксперта" отдельных слов или предложений, зачеркивания слов и т.д.

3.15.2. Начальник бюро судебно-медицинской экспертизы или специально назначенный им сотрудник бюро заверяет печатью подписку эксперта о разъяснении ему процессуальных прав, обязанностей и об ответственности за дачу заведомо ложного заключения и за отказ от дачи заключения, а также подписи эксперта под протокольной частью "Заключения", выводами, фототаблицами и схемами повреждений. Если в "Заключение" вносятся исправления или дополнения, об этом в конце документа делают соответствующую запись, также заверенную подписью эксперта и печатью.

3.16. К "Заключению эксперта" прилагают фототаблицы, схемы повреждений и заключения всех экспертиз, произведенных другими экспертами в процессе экспертизы трупа ("Заключение эксперта (экспертиза вещественных доказательств)"). Перечисленные материалы рассматриваются как составная часть "Заключения эксперта".

3.17. "Заключение эксперта" составляют не менее чем в двух экземплярах, один из которых передают в установленном порядке лицу или органу, назначившему экспертизу, а другой остается на хранении в бюро судебно-медицинской экспертизы или в городском, районном, межрайонном отделении судебно-медицинской экспертизы.

3.18. Не допускается подмена "Заключения эксперта" различными справками и выписками, а также использование неутвержденных Министерством здравоохранения СССР форм первичной медицинской документации.

3.19. По письменным запросам технических инспекторов профсоюзов, расследующих случаи производственной травмы, может быть выдана справка о причине смерти и наличии у пострадавшего состояния алкогольного опьянения.

3.20. "Заключение эксперта" должно направляться лицу или органу, назначившему экспертизу, не позднее чем через три дня после получения экспертом результатов всех проведенных лабораторных исследований. Начальник бюро судебно-медицинской экспертизы, заведующие отделами и отделениями принимают необходимые меры и обеспечивают постоянный контроль за своевременностью доставки в лабораторию взятого при экспертизе трупа материала и отправкой судебно-медицинскому эксперту заключений соответствующих экспертиз, произведенных в лаборатории. Продолжительность экспертизы трупа в целом не должна превышать один месяц. В случае превышения указанного срока судебно-медицинский эксперт письменно сообщает лицу, назначившему экспертизу, и начальнику бюро судебно-медицинской экспертизы о причинах превышения срока и указывает дату окончания экспертизы.

3.20.1. По просьбе лица, назначившего судебно-медицинскую экспертизу трупа, эксперт вправе до оформления выводов высказать ему устно свое предварительное суждение по отдельным вопросам, интересующим это лицо, если для такого предварительного суждения имеются достаточные объективные основания.

3.21. Обнаруженные при экспертизе трупа объекты, могущие стать предметом отдельной экспертизы, передаются под расписку лицу, назначившему экспертизу.

3.22. Порядок хранения и выдачи трупов и доставленных с ними вещей и иных предметов регламентирован соответствующими Правилами (приложение N 1 к настоящим Правилам).

3.23. В случаях, когда постановление о назначении судебно-медицинской экспертизы трупа не вынесено и письменным поручением органов дознания, прокуратуры, суда назначено судебно-медицинское исследование трупа, его производят с соблюдением настоящих Правил, касающихся наружного и внутреннего исследования и взятия материала на лабораторное исследование. Результаты исследования трупа оформляются как "Акт судебно-медицинского исследования трупа", результаты лабораторных исследований - соответствующим "Актом".

4. Оформление "Врачебного свидетельства о смерти" ("Врачебного свидетельства о перинатальной смерти")

4.1. "Врачебное свидетельство о смерти" ("Врачебное свидетельство о перинатальной смерти") заполняется в день окончания судебно-медицинского вскрытия и подписывается судебно-медицинским экспертом, производившим экспертизу трупа.

4.2. Порядок заполнения и выдачи "Врачебного свидетельства о смерти" ("Врачебного свидетельства о перинатальной смерти") определен соответствующими Инструкциями Министерства здравоохранения СССР.

4.3. "Врачебное свидетельство о перинатальной смерти" заполняется в случае судебно-медицинской экспертизы трупа мертворожденного или ребенка, умершего в первые 0-6 суток после рождения. Во всех остальных случаях заполняется "Врачебное свидетельство о смерти".

4.4. Как правило, сразу же выдается окончательное свидетельство о смерти.

Если для установления или уточнения причины смерти необходимо проведение лабораторных исследований, выдается предварительное свидетельство.

После получения результатов лабораторных исследований составляется, как правило, не позднее двух недель после выдачи предварительного свидетельства - новое свидетельство о смерти и с отметкой "Взамен предварительного" пересылается непосредственно в областное (краевое, городское, республиканское) статистическое управление.

4.4.1. Начальник бюро судебно-медицинской экспертизы или заведующий городским, районным, межрайонным отделением судебно-медицинской экспертизы обеспечивает контроль за своевременным составлением и отправкой в статистическое управление нового свидетельства о смерти, направляемого взамен предварительного.

4.5. Начальник бюро судебно-медицинской экспертизы обеспечивает контроль за качеством заполнения свидетельства о смерти.

Начальник Главного управления
организации медицинской помощи
Министерства здравоохранения
Союза ССР
А.А.КАРПЕЕВ

Главный судебно-медицинский эксперт
Министерства здравоохранения СССР
член-корреспондент АМН СССР
профессор
А.П.ГРОМОВ

ПРАВИЛА ПРИЕМА, РЕГИСТРАЦИИ, ХРАНЕНИЯ И ВЫДАЧИ ТРУПОВ В СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ МОРГАХ

1. Прием, регистрация трупов, носильных вещей, ценностей, документов и иных предметов, доставленных с трупом

1.1. Прием трупов в судебно-медицинский морг производится круглосуточно санитаром только при наличии сопроводительного документа, упомянутого в п. 1.6. Правил судебно-медицинской экспертизы трупа.

1.2. Санитар, принимающий труп, регистрирует одежду, ценности, документы умершего и другие предметы, доставленные с трупом, в "Журнале регистрации носильных вещей, вещественных доказательств, ценностей и документов в морге" и прикрепляет к трупу бирку с указанием фамилии, имени, отчества, возраста умершего и регистрационного номера либо металлический жетон со штампованным регистрационным номером.

1.3. Регистрация трупа и сопроводительных документов в "Журнале регистрации трупов в судебно-медицинском морге" осуществляется медицинским регистратором или другим специально назначенным лицом.

1.4. Регистрационные журналы с пронумерованными листами прошнуровываются, опечатываются печатью бюро судебно-медицинской экспертизы, подписываются начальником бюро и выдаются под расписку заведующему отделом судебно-медицинской экспертизы трупов или заведующему городским, районным, межрайонным отделением судебно-медицинской экспертизы; на них же возлагается систематический контроль за правильностью ведения журнала. Законченные регистрационные журналы под расписку передаются на хранение в канцелярию бюро судебно-медицинской экспертизы.

1.4.1. Срок хранения "Журнала регистрации трупов в судебно-медицинском морге" составляет 25 лет, "Журнала регистрации носильных вещей, вещественных доказательств, ценностей и документов в морге" – 10 лет.

2. Хранение и выдача трупов

2.1. Трупы в судебно-медицинских моргах должны храниться в трупохранилищах в условиях, препятствующих развитию гнилостных процессов ($T = 0 + 2$ град. С). Применение консервирующих веществ с целью сохранения трупов регламентируется п. 2.24. Правил судебно-медицинской экспертизы трупа.

2.1.1. Трупы лиц, умерших от острозаразных заболеваний (сыпной, брюшной, возвратный тифы, дизентерия и др.), хранятся изолированно от других трупов. Все помещения морга подвергаются дезинфекции в соответствии с правилами Государственной санитарной инспекции.

2.1.2. Части расчлененных трупов маркируют с указанием анатомической области тела, регистрационного номера и даты исследования и хранят, как правило, в 10% растворе формалина или в жидкости Ратневского. Хранение в одном резервуаре частей тела от разных трупов запрещается.

2.1.2.1. Голова трупа должна помещаться в раствор так, чтобы избежать деформации носа и ушных раковин.

2.1.2.2. Части расчлененных трупов хранят до особого распоряжения органов внутренних дел или прокуратуры.

2.2. Трупы в судебно-медицинском морге не должны находиться, как правило, более трех суток после окончания исследования.

2.2.1. Продолжительность пребывания неопознанных трупов зависит от условий их хранения, но не должна превышать десяти дней, за исключением случаев, когда более длительное хранение обусловлено интересами следствия и созданы необходимые для этого условия.

2.2.2. В случае, когда труп не был взят для погребения в течение трех суток после исследования, заведующий отделом судебно-медицинской экспертизы трупов или заведующий городским, районным,

межрайонным отделением судебно-медицинской экспертизы письменно извещает об этом органы внутренних дел или прокуратуры для принятия ими соответствующих мер.

2.2.3. Органы внутренних дел или прокуратуры по истечении десяти дней после исследования трупа обеспечивают захоронение трупов, не взятых для погребения, за счет бюджета исполкома местного совета народных депутатов или дают письменное разрешение на передачу этих трупов для научных или учебных целей соответствующим организациям.

2.3. Трупы выдаются для погребения родственникам или близким умершего либо уполномоченным общественными организациями, взявшими на себя погребение, по предъявлении из ЗАГСа "Свидетельства о смерти".

2.3.1. В случае убийства или подозрении на него трупы выдаются для погребения с письменного разрешения органов внутренних дел или прокуратуры.

2.3.2. Трупы выдаются в гробу (или соответственно местным национальным обычаям), обмытыми и одетыми; гроб доставляется лицами, осуществляющими погребение.

2.3.2.1. Подготовка и выдача трупов для погребения входит в обязанности санитаров морга. Запавивание металлического (цинкового) гроба не входит в их обязанности.

2.3.2.2. Санитарам морга запрещается взимание платы за услуги, связанные с туалетом и выдачей трупа.

2.3.3. Трупы лиц, умерших от острозаразных заболеваний, выдаются для доставки на место погребения (кремации) без права вскрытия гроба. Лица, производящие погребение (кремацию), письменно предупреждаются об уголовной ответственности за нарушение этого требования.

2.3.3.1. На дно гроба санитар должен насыпать дезинфицирующие и влагопоглощающие вещества.

2.3.4. Трупы лиц, умерших от ООИ, для погребения не выдаются. Порядок их погребения регламентируется "Санитарными правилами устройства и содержания кладбищ", утвержденными Министерством здравоохранения СССР.

3. Хранение и выдача носильных вещей, ценностей, документов умершего и других предметов, доставленных с трупом или обнаруженных при его исследовании

3.1. Одежда и обувь, доставленные в морг вместе с трупом, после окончания исследования трупа хранятся в морге в опечатанном металлическом шкафу или в сейфе при комнатной температуре, в сухом виде в полиэтиленовых или бумажных мешках с биркой. Ответственность за хранение возлагается на одного из санитаров морга. Контроль за правильностью хранения осуществляет заведующий отделом судебно-медицинской экспертизы трупов или заведующий городским, районным, межрайонным отделением судебно-медицинской экспертизы.

3.2. Ценности, документы и другие предметы, доставленные с трупом или обнаруженные при его исследовании и могущие стать вещественными доказательствами, хранятся в опечатанном металлическом шкафу или сейфе у заведующего отделом судебно-медицинской экспертизы трупов или заведующего городским, районным, межрайонным отделением судебно-медицинской экспертизы.

3.2.1. В случае обнаружения при судебно-медицинской экспертизе трупа предметов, которые могут быть, по мнению судебно-медицинского эксперта, вещественными доказательствами, заведующий отделом судебно-медицинской экспертизы трупов или заведующий городским, районным, межрайонным отделением судебно-медицинской экспертизы обязан известить об этом органы внутренних дел или прокуратуры,

3.3. Носильные вещи, ценности и документы выдаются

родственникам или близким умершего либо другим лицам под расписку только с письменного разрешения органов внутренних дел или прокуратуры. В "Журнале регистрации носильных вещей, вещественных доказательств, ценностей и документов в морге" производится соответствующая запись.

3.4. Изъятие одежды, обуви, ценностей и документов умершего работниками органов внутренних дел или прокуратуры оформляется соответствующим протоколом.

3.5. Одежда, обувь, ценности и другие предметы, доставленные с трупом и неистребованные в течение одного месяца, а также в случаях насильственной смерти, передаются органам внутренних дел или прокуратуры либо по их письменному предписанию уничтожаются с оформлением соответствующего акта.

4. Уборка морга

4.1. Во всех помещениях морга ежедневно производится влажная уборка с использованием моющих средств.

4.2. Секционные столы, столики и тазы для исследования органов, решетки на полу, полы в секционном зале и трупохранилище, инструменты, перчатки, клеенчатые фартуки и нарукавники ежедневно должны по окончании исследования трупов тщательно обмываться с использованием мыла, соды или других моющих средств.

4.3. Ежедневно в секционном зале и трупохранилище должна производиться полная тщательная уборка с мытьем окон и стен (выложенных кафелем или окрашенных масляной краской) мылом или содой и 3% раствором хлорамина, либо другим моющим и дезинфицирующим средством. Ежемесячно и во всех случаях выявления трупов лиц, умерших от острозаразных заболеваний, производится такая же полная уборка во всех помещениях морга.

4.3.1. После вскрытия умерших от ООИ дезинфекция морга производится силами и средствами санэпидемстанции.

4.4. При исследовании трупов больных СПИДом или при подозрении на него необходимо соблюдать следующие меры предосторожности:

4.4.1. При поступлении в морг трупа больного СПИДом или при подозрении на него к трупу прикрепляют специальную бирку с надписью "СПИД!".

4.4.2. Персонал морга, имеющий отношение к приему, исследованию, хранению и выдаче трупа больного СПИДом, должен надевать костюм I типа: Две пары резиновых перчаток, ватно-марлевую маску, защитные очки, халат, нарукавники, водонепроницаемые фартук, сапоги или галоши, бахилы.

4.4.3. Спуск сточных вод в канализацию при исследовании и туалете трупа запрещается. Промывные воды собирают в ведра или иные емкости, содержащие дезинфицирующий раствор. У входа в секционный зал помещают коврик, смоченный дезинфицирующим раствором.

4.4.4. Избегать случайных травм инструментами и предметами, потенциально инфицированными зараженным секционным материалом и контакта поврежденных областей кожи с изъятиями из трупа объектами. Все повреждения кожи на руках предварительно заклеивают лейкопластырем или закрывают напалечниками.

4.4.5. При загрязнении незащищенных халатом и перчатками частей тела кровью из трупа или другим изъятим материалом быстро очищают загрязненную поверхность раствором дезинфектанта (например, гипохлоридом натрия) или 70 град. этанолом. При попадании зараженного материала на слизистые оболочки их немедленно обрабатывают 0,05% раствором перманганата калия, глаза промывают 1% раствором борной кислоты или закатывают несколько капель 1% раствора азотнокислого серебра, в нос закатывают 1% раствор проторгола, рот и горло дополнительно прополаскивают 70 град. этанолом или 0,05% перманганата калия либо 1% раствором борной кислоты.

4.4.6. Перед снятием защитного костюма смачивают раствором

дезинфектанта марлевый тампон и тщательно протирают фартук, после чего его снимают и складывают наружной стороной внутрь. Отдельными тампонами, обильно смоченными раствором дезинфектанта, протирают нарукавники, наружные перчатки, сапоги или галоши. Движения производят сверху вниз. Использованный при исследовании трупа костюм в случае его загрязнения кровью и другими биологическими жидкостями помещают в непромокаемый мешок или пластиковый пакет определенного цвета, предназначенные исключительно для сбора и удаления инфицированных отходов, с предупредительной надписью "Осторожно, СПИД!".

4.4.7. Секционный инструментарий, использованный при исследовании трупа, помещают в специальный герметически закрывающийся контейнер с маркировкой "Осторожно, СПИД!". Для повторного использования эти инструменты очищают, высушивают и дезинфицируют в свежеприготовленном 3% растворе перекиси водорода в течение 5-10 мин, или свежем 10% растворе гипохлорида натрия либо в 70% этиловом спирте или 70% изопропанолем. Предпочтительно автоклавируют.

4.4.8. Загрязненные кровью предметы помещают в маркированный герметически закрывающийся контейнер для последующего обеззараживания либо в пластиковые мешки специальной окраски для уничтожения в соответствии с правилами ликвидации инфицированного материала.

4.4.9. При загрязнении кровью наружной оболочки контейнера производят обработку дезинфектантом. Для транспортировки контейнер помещают во второй контейнер или герметически закрывающуюся сумку.

4.4.10. На контейнерах с секционным материалом, направляемым на лабораторное исследование, делают предупредительную надпись "Осторожно, СПИД!". При транспортировке все банки с материалом необходимо герметически закрыть резиновой пробкой и резиновой пленкой (от перчаток) и поместить во второй непромокаемый неповрежденный контейнер, также закрывающийся герметически. Все материалы направляют только с нарочным. Фиксированный секционный материал хранят в специально отведенном и, желательно, опечатанном закрытом помещении. Хранение и дальнейшая работа с этим материалом должна производиться в строгом соответствии с "Положением о порядке учета, хранения, обращения, отпуска и пересылки культур, бактерий, вирусов", утвержденным Минздравом СССР 18 мая 1979 г.

4.4.11. По окончании работы с ВИЧ-инфицированным материалом и снятия защитной одежды весь персонал обязан тщательно вымыть руки.

4.4.12. Закончив исследование, труп орошают 3% раствором хлорамина В или хлорной известью, завертывают в простыню, смоченную дезинфицирующим раствором, и помещают в металлический гроб или деревянный, обитый изнутри кленкой. На дно насыпают слой хлорной извести, толщиной не менее 10 см. Перевозку трупа для погребения или кремации осуществляет эвакобригада в сопровождении специалиста отдела ООИ территориально СЭС.

4.4.13. Все потенциально зараженные материалы, использованные при лабораторных исследованиях, по миновании надобности подвергают обеззараживанию. Режимы обеззараживания следующие.

Помещения и оборудование сразу же по окончании работы протирают 3% раствором хлорамина В или 3% осветленным раствором хлорной извести.

Защитную одежду, халаты, косынки, шапочки, ватно-марлевые маски, перчатки, подвергают кипячению в 2% растворе соды или любом моющем средстве в течение 30 мин. с момента закипания или погружают на 2 ч. в 3% раствор хлорамина В из расчета 5 л/кг.

Предпочтительно автоклавируют паровоздушной смесью при температуре 80-90 град. в течение 45 мин.

Начальник Главного управления
организации медицинской помощи
Министерства здравоохранения
Союза ССР

А.А.КАРПЕЕВ

Главный судебно-медицинский эксперт
Министерства здравоохранения СССР
член-корреспондент АМН СССР
профессор
А.П.ГРОМОВ

Приложение N 2

ПРАВИЛА ИЗЪЯТИЯ И НАПРАВЛЕНИЯ КРУПНОГО МАТЕРИАЛА
НА ЛАБОРАТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

1. Изъятие объектов для
судебно-химического исследования

1.1. При подозрении на отравление на судебно-химическое исследование из трупа взрослого изымают не менее 2 кг внутренних органов. При длительном течении отравления, а также после проведения реанимационных мероприятий количество направляемого материала должно быть увеличено до 2,5-3 кг.

1.2. Органы нельзя обмывать водой и загрязнять химическими веществами или механическими примесями. Органы помещают в стеклянную посуду (сухие широкогорлые банки). Использование металлической или керамической посуды запрещается.

1.2.1. Внутренние органы извлекают после наложения двойных лигатур на пищевод, желудок, кишечник (на расстоянии 1 м в разных отделах для предотвращения механического перемещения их содержимого).

1.2.2. Эксперт должен следить за тем, чтобы яд не был удален из трупа и не попал в него извне. Поэтому до вскрытия необходимо тщательно вымыть секционный стол, инструменты и перчатки и во время вскрытия не пользоваться водой и другими жидкостями,

1.3. Банки следует мыть раствором горчицы или соды, тщательно ополаскивать чистой водопроводной, а затем дистиллированной водой и высушивать в сушильном шкафу.

1.4. При подозрении на отравление неизвестным ядом, а также при комбинированных отравлениях необходимо изымать:

- в банку N 1 - желудок с содержимым,
- в банку N 2 - по одному метру тонкой и толстой кишок с содержимым из наиболее измененных отделов,
- в банку N 3 - не менее 1/3 наиболее полнокровных участков печени, желчный пузырь и его содержимое,
- в банку N 4 - одну почку и всю мочу,
- в банку N 5 - 1/3 головного мозга,
- в банку N 6 - не менее 200 мл крови,
- в банку N 7 - селезенку и не менее 1/4 наиболее полнокровных участков легкого.

При подозрении на введение яда через влагалище или матку необходимо дополнительно взять в отдельные банки матку и влагалище, при подозрении на подкожное или внутримышечное введение яда - участок кожи и мышц из области предполагаемого введения.

1.5. При отравлении яды распределяются в органах и тканях по-разному. Поэтому, в зависимости от предполагаемого отравления определенным ядом, берут (с соблюдением п.п. 1.1., 1.2. и 1.4.) следующий трупный материал:

1.5.1. Алкалоидами (опием, морфином, стрихнином, бруцином, атропином, кокаином, никотином, анабазином, конином, пахикарпином, хинином, аконитином и др.) - желудок с содержимым, тонкую и толстую кишку с содержимым, печень с желчным пузырем, почку, мочу, мозг, селезенку.

1.5.1.1. При подозрении на отравление морфином – желудок и тонкую кишку с содержимым (независимо от пути введения яда), при подозрении на отравление хинином – матку.

1.5.2. Барбитуратами и снотворными небарбитурового ряда – печень с желчным пузырем, почку, мочу, желудок с содержимым, тонкую кишку с содержимым, мозг, кровь.

1.5.3. Гликозидами – печень с желчным пузырем, почку, мочу, кровь, сердце, тонкий кишечник, ткани из места инъекции.

1.5.4. Кислотами и едкими щелочами – желудок с содержимым, тонкую и толстую кишки с содержимым, глотку, трахею, пищевод, печень, почку, участки кожи со следами действия яда.

1.5.5. Летучими веществами (нитробензолом, анилином, бензолом и др.) – желудок с содержимым, верхний отдел тонкой кишки с содержимым, кровь (не менее 200 мл), печень с желчным пузырем, мозг, мочу, почку.

1.5.6. "Металлическими" ядами – желудок с содержимым, тонкую и толстую кишки с содержимым, печень, почку, мочу, селезенку и дополнительно:

1.5.6.1. при подозрении на отравление соединениями ртути – прямую кишку, волосы;

1.5.6.2. при подозрении на хроническое отравление соединениями свинца – плоские кости;

1.5.6.3. при подозрении на хроническое отравление соединениями таллия – плоские кости и волосы;

1.5.6.4. при подозрении на хроническое отравление соединениями мышьяка – волосы, ногти и плоские кости;

1.5.6.5. при подозрении на отравление тетраэтилсвинцом – мозг и легкие.

1.5.7. Метиловым, изометиловым и другими (кроме этилового) спиртами – желудок с содержимым, тонкую кишку с содержимым, мозг, кровь, легкие, печень с желчным пузырем, почку, мочу.

1.5.8. Нитритами – кровь, печень с желчным пузырем, желудок с содержимым, тонкую и толстую кишки с содержимым.

1.5.9. Окисью углерода и другими газами – кровь (около 20 мл), мышечную ткань (100 г).

1.5.10. Психотропными веществами (аминазином, элениумом, седуксеном и др.) – печень, почку, мочу, кровь, желудок, кишечник, мозг, легкие.

1.5.11. Синильной кислотой и ее солями – желудок с содержимым, верхний отдел тонкой кишки с содержимым, кровь (не менее 200 мл), печень с желчным пузырем, почку.

1.5.12. Фенолами (карболовой кислотой, крезолами, лизолом и др.) – желудок с содержимым, тонкую и толстую кишки с содержимым, почку, мочу, кровь, печень с желчным пузырем.

1.5.13. Формальдегидом (формалином) – желудок с содержимым, тонкую кишку с содержимым, почку, мочу.

1.5.14. Фосфорорганическими и карбаматными пестицидами – печень, почку, мочу, желудок, кишечник, кровь; при ингаляционном поступлении ФОС дополнительно изымают мозг и легкие.

1.5.15. Фторидами – желудок с содержимым, тонкую и толстую кишки с содержимым, печень с желчным пузырем.

1.5.16. Хлороформом, хлоралгидратом, четыреххлористым углеродом, дихлорэтаном, хлорорганическими пестицидами и другими галогенопроизводными – мозг, сальник, желудок с содержимым, тонкую кишку с содержимым, легкие, печень с желчным пузырем, почку.

1.5.17. Этиловым спиртом – кровь и мочу в количестве 20 мл (в посуде, наполненной под пробку).

1.5.18. Кровь берут пипеткой или шприцем из крупных вен конечностей или синусов твердой мозговой оболочки. При невозможности направить кровь, мочу или органы берут мышечную ткань (около 1000 г).

При комбинированных отравлениях необходимо взять не менее 200 мл крови, весь объем мочи и комплекс внутренних органов (см. п. 1.4.).

1.6. Объекты исследования консервируют только при подозрении на отравление сердечными гликозидами, производными фенотиазина, фосфорорганическими пестицидами, алкалоидами и трициклическими антидепрессантами. Для фиксации используют спирт – ректификат, уровень которого над внутренними органами в банках должен быть высотой не менее 1 см.

1.6.1. Одновременно в судебно-химическое отделение бюро судебно-медицинской экспертизы направляют контрольную пробу спирта в количестве около 300 мл, взятую из той же тары, что и для консервирования.

1.7. Банки герметически закрывают притертыми стеклянными пробками (в порядке исключения – полиэтиленовыми крышками), обертывают чистой бумагой, обвязывают шпагатом или прочной ниткой и опечатывают так, чтобы их нельзя было открыть без нарушения печати.

На каждую банку наклеивают этикетку, соответствующую утвержденной Министерством здравоохранения СССР типовой форме, и делают на ней все необходимые записи.

Опечатанные банки немедленно пересылают для исследования в судебно-химическое отделение лаборатории бюро судебно-медицинской экспертизы.

1.7.1. Для пересылки объектов в другой город банки помещают в ящик и упаковывают так, чтобы обеспечить полную сохранность от механических повреждений. В ящик вкладывают опись с перечислением номеров банок и их содержимого, которую подписывает лицо, направляющее объекты. У него же остается копия описи. На крышке ящика указывают "Осторожно – стекло!", адрес бюро судебно-медицинской экспертизы и адрес отправителя.

1.7.2. Одновременно в бюро судебно-медицинской экспертизы направляют:

1.7.2.1. Копию постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы трупа; направление судебно-медицинского эксперта с кратким изложением обстоятельств наступления смерти и основных данных исследования трупа и диагноза; фамилии, инициалов и возраста умершего; каким ядом могло быть вызвано отравление, вопросов, подлежащих разрешению экспертом-химиком;

1.7.2.2. копию истории болезни, если умерший находился на стационарном или амбулаторном лечении;

1.7.2.3. копию заключения первичной судебно-медицинской экспертизы, если объекты направляются на повторный анализ.

1.8. При исследовании экстумированного трупа на судебно-химическое исследование обязательно с соблюдением требований п. 1.7.2. направляют землю, взятую по 500 г из шести мест (над и под гробом, возле боковых его поверхностей, в головном и ножном концах гроба), а также кусочки одежды, обивки, подстилки, нижней доски гроба (около 500 кв. см), различные украшения и предметы, найденные возле трупа.

2. Изъятие объектов для гистологического исследования

2.1. Органы и ткани трупа изымает для гистологического исследования судебно-медицинский эксперт, производящий исследование трупа. Поручать изъятие органов лаборанту или санитару запрещается.

2.2. Кусочки вырезают острым ножом. Пользоваться ножницами во избежание размятия тканей не рекомендуется. Нельзя скоблить по поверхности кусочка, особенно слизистой и серозной оболочек. Рыхлые, легко распадающиеся ткани и массы (например, содержимое полости матки) берут на нож, не пользуясь пинцетом, и погружают в фиксирующую жидкость в марлевом мешочке.

2.3. Кусочки вырезают толщиной 0,5 см (не более 1 см), длина и ширина их могут быть различными, обычно 1 x 1,5 или 1,5 x 2 см, с таким расчетом, чтобы получаемый срез уместился под стандартное покровное стекло. Кусочки сразу же помещают в фиксирующую

жидкость. Ввиду медленного ее проникновения в глубину ткани взятие на исследование более толстых кусочков не рекомендуется.

2.4. Для взятия кусочков разрезы органов должны производиться так, чтобы наилучшим образом показать их анатомическое строение. Например, в кусочке почки должны быть представлены корковое и мозговое вещество, в очаге пневмонии – центральный и периферический участки. При механических и иных повреждениях необходимо изымать место повреждения (поражения) с прилежащими здоровыми тканями.

2.5. Количество кусочков, взятых из одного органа, определяется выраженностью и распространенностью повреждения или патологического процесса, а также задачами исследования.

2.6. При изъятии нескольких кусочков одного и того же органа или ткани каждый из них маркируют этикеткой. Желательно придавать кусочкам различную форму и зарисовывать их схематически с пояснениями. Подпись на этикетках делают простым карандашом. Для этикеток используют материал, устойчивый к действию фиксирующих жидкостей (клеенка, фотобумага и др.).

2.7. Вырезанные кусочки помещают в раствор 10-15% формалина. Его готовят из концентрированного раствора формалина, добавляя к одной его части 9 частей воды. Использовать формалин с белым осадком параформальдегида не следует. В таких случаях исходный концентрированный раствор помещают в вытяжной шкаф и подогревают до растворения осадка, после чего его можно использовать.

2.7.1. При необходимости использования нейтрального раствора формалина его готовят следующим образом:

раствор формалина (37-40%)	- 100 мл
вода дистиллированная	- 900 мл
однозамещенный фосфат натрия	- 4 г
безводный двузамещенный фосфат натрия	- 6,5 г

2.8. Объем фиксирующей жидкости должен превышать объем кусочков не менее чем в 10 раз. При этом следят, чтобы кусочки в растворе не слипались и не прилепали ко дну банки. Для этого на дно банки кладут слой ваты и раствор периодически взбалтывают. Во избежание подсыхания всплывших кусочков их сверху покрывают ватой. Фиксация в формалине проводится при комнатной температуре 1-2 дня. Через сутки раствор меняют. Более длительная фиксация нежелательна.

2.8.1. Для фиксации нервной ткани используют нейтральный формалин. Для некоторых специальных методик (например, окраска по Нисслю) кусочки фиксируют в 96% спирте.

2.9. Частицы высохших тканей собирают в пакет и направляют в гистологическое отделение в нефиксированном виде. Таким же образом направляют кусочки от мумифицированных трупов и трупов в состоянии торфяного дубления или жировоска.

2.10. Материал для гистохимических методик следует брать не позже 12 ч. после смерти, а при хранении трупа в холодильной камере – через 24 ч. Фиксация материала производится в соответствии с намечаемой методикой.

2.11. При направлении в гистологическое отделение кусочков, помещенных в фиксирующую жидкость, в сопроводительном документе, помимо сведений об умершем, обстоятельствах дела и кратких данных исследования трупа, судебно-медицинский эксперт указывает, какие органы направляются, количество кусочков (общее и по органам), способ фиксации и задачи судебно-гистологического исследования. Прилагается копия постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы трупа.

2.12. Вырезку фиксированных кусочков органов и тканей делает эксперт, производивший исследование трупа. При отсутствии такой возможности вырезку проводит эксперт судебно-гистологического отделения. Оставшийся после вырезки материал собирают в маркированный марлевый мешочек и помещают его в плотно закрывающийся сосуд со свежим раствором формалина.

2.13. Для гистологического исследования в случаях,

подозрительных на СПИД, следует изымать головной мозг (обязательно из области подкорковых ганглиев и белого вещества полушарий), спинной мозг, легкие, органы желудочно-кишечного тракта, органы иммуногенеза (костный мозг, вилочковая железа, лимфоузлы, селезенка), печень, почки, сердце, при показаниях – сетчатку глаз, кожу и слизистую полости рта, кожу наружных половых органов. Кусочки помещают в обычные фиксаторы.

Изъятие, фиксацию, хранение и работу с материалом производят с обязательным соблюдением требований п. 4 приложения N 1.

3. Взятие объектов для цитологического исследования

3.1. Изъятие материала для цитологического исследования производится для установления генетического пола по X- и Y-хроматину в случаях, когда определение половой принадлежности затруднено вследствие наличия частей расчлененного трупа, обугливания трупа и т.д.

3.2. Для исследования изготавливают мазки-отпечатки из разных участков сохранившихся тканей и органов трупа, а также волосы и ногти.

3.3. Предпочтительно изготовление мазков-отпечатков. Для этого обезжиренные предметные стекла прижимают к поверхности разреза органа или ткани, после чего высушивают на воздухе при комнатной температуре и фиксируют 10 мин. метиловым спиртом или, при его отсутствии, этиловым. Изготавливают не менее 4 мазков-отпечатков от каждого органа.

3.3.1. Предметные стекла, предназначенные для изготовления мазков-отпечатков, предварительно обрабатывают 6-8 ч. хромпиком, промывают в проточной воде, протирают и хранят в смеси Никифорова (1 часть 96% этилового спирта и 1 часть этилового эфира). Перед использованием тщательно протирают.

3.4. При отсутствии возможности изготовить мазки-отпечатки изымают не менее 3-4 кусочков размером 1,5 x 1,5 x 1 см от каждого органа. Кусочки необходимо в первые сутки после изъятия передать в лабораторию. Если такой возможности нет, их сохраняют в холодильнике не более 36 ч. до передачи в лабораторию. Допускается фиксация кусочков в 8% растворе нейтрального формалина. Ткани трупа, подвергшиеся действию высокой температуры или значительному высыханию (например, мумификации), не фиксируют.

3.5. Для исследования на X- и Y-хроматин могут быть направлены стустки или корочки крови, а также пятна крови на одежде. Стустки и корочки крови помещают в отдельные маркированные пробирки, закрывают пробками и опечатывают. Одежда со следами крови направляется на исследование в установленном порядке.

3.5.1. При наличии стустков крови допускается изготовление мазков. Каплю крови наносят на один из концов обезжиренного предметного стекла (см. п. 3.3.1.) и быстрым равномерным движением края другого шлифованного стекла под углом 45 град. к поверхности предметного стекла изготавливают мазок. После высушивания при комнатной температуре на воздухе мазки фиксируют 10 мин. метиловым или 96% этиловым спиртом, высушивают, попарно складывают (поверхности мазков обращены внутрь) и завертывают в чистую белую бумагу. Затем их помещают в маркированный пакет, который опечатывают.

3.6. Волосы изымают путем выдергивания пальцами. Изымают не менее 10 волос с влагалищными оболочками. Помещают их в маркированный бумажный пакет, который прошивают нитками и концы ниток опечатывают печатью на прикрепленном к ним кусочке картона.

3.7. Ногтевые пластинки с 2-3 пальцев кисти или стопы изымают вместе с ростковой частью и аккуратно очищают от мягких тканей. Помещают в отдельный маркированный бумажный пакет, заклеивают и опечатывают.

3.8. Для исследования морфологического состава секрета молочных желез каплю их содержимого наносят на обезжиренное предметное

стекло и изготавливают мазок, который высушивают при комнатной температуре на воздухе и фиксируют 5–10 мин. метиловым спиртом (далее см. п. 3.5.).

3.9. При убийствах и половых преступлениях или подозрении на них срезают ножницами свободный край ногтевой пластинки с каждого пальца кисти и вместе с подногтевым содержимым, которое соскабливают заостренной частью деревянной палочки-лопатки, помещают в отдельный для каждого пальца маркированный пакет из бумаги или кальки. Все изготовленные пакетики помещают в общий пакет, который подписывают и опечатывают.

3.10. Порядок направления объектов в бюро судебно-медицинской экспертизы изложен в п. 2.11.

4. Изъятие объектов-образцов

4.1. При исследовании трупа изымают в качестве образцов кровь, волосы, желчь (мочу) и влажные клетки.

4.2. Кровь направляют в судебно-биологическое отделение в жидком виде и в виде пятна на стерильном бинте (марле). При значительных затруднениях с транспортировкой допускается изъятие только образца на бинте.

4.2.1. Кровь в количестве 3–5 мл берут из полостей сердца или крупных сосудов стерильной пипеткой или шприцом и помещают в чистую пробирку (флакон), которую закрывают резиновой или корковой пробкой. На пробирку наклеивают этикетку с указанием наименования изъятого образца, фамилии и инициалов умершего, регистрационного номера трупа, фамилии эксперта и даты исследования трупа. Пробирка опечатывается.

4.2.2. Стерильный бинт (марлю) складывают в 5–6 слоев и пропитывают кровью из пипетки или шприца на участке диаметром 5–6 см. Бинт высушивают на листе чистой бумаги при комнатной температуре в любом чистом помещении морга, кроме секционного зала и трупохранилища. Высушиваемые образцы нельзя помещать вблизи нагревательных приборов и подвергать прямому воздействию солнечных лучей и загрязнению. Высушенные образцы и часть чистого бинта, использованного для получения пятна, помещают в отдельные пакеты, которые маркируют, заклеивают и опечатывают.

4.2.3. При невозможности взять образцы крови (скелетированный, гнилостно измененный, мумифицированный труп и т.д.) изымают кусочки мягких тканей размером 1 x 1 0,5 см, ногти, волосы, кости. Кусочки мягких тканей изымают из глубжележащих областей, в которых в меньшей степени выражены гнилостные изменения.

4.2.3.1. Кусочки мягких тканей помещают в чистую стеклянную посуду, которую закрывают пробкой, маркируют и опечатывают. До отправки в лабораторию кусочки хранят в холодильнике. В случае длительной транспортировки изъятые кусочки высушивают при комнатной температуре или фиксируют 5–10% раствором формалина. Образец формалина направляют в лабораторию для контроля.

4.2.3.2. Волосы изымают вместе с луковицами и влажными оболочками (см. п. 4.3.1.).

4.2.3.3. Ногти изымают вместе с ростковым слоем с двух пальцев каждой кисти.

4.2.3.4. При исследовании скелетированного трупа изымают 2–3 фрагмента костей, имеющих губчатое мозговое вещество.

4.3. Образцы волос изымают из различных областей тела, в зависимости от обстоятельств дела и задач исследования.

4.3.1. Для идентификации личности умершего и при наличии повреждений в области головы изымают волосы с лобной, обеих височных, теменных и затылочной областей, а также из области повреждений. Для этого пальцами из каждой указанной области выдергивают 15–20 волос с влажными оболочками и луковицей. Аналогичным способом изымают при необходимости образцы волос с других областей тела. Волосы помещают в отдельные, заранее маркированные пакеты, которые укладывают в общий пакет. Последний

заклеивают, прошивают нитками и концы ниток опечатывают на прикрепленном к ним кусочке картона.

4.3.2. При половых преступлениях или подозрении на них дополнительно изымают волосы с лобка.

4.4. Для посмертного исследования категории выделительства изымают желчь, а при ее отсутствии – мочу или перикардальную жидкость. Для этого желчный пузырь, перикард или мочевого пузыря протирают вначале влажной чистой, а затем сухой марлей и вскрывают стенку чистым сухим ножом (скальпелем). Шприцом набирают 3–5 мл желчи, мочи или перикардальной жидкости и помещают ее в чистую пробирку (флакон), который закрывают пробкой, маркируют и опечатывают.

4.4.1. При длительной транспортировке желчь (мочу, перикардальную жидкость) выливают на чистую марлю и высушивают с соблюдением требований п. 4.2.2.

4.5. Образцы влагалищного содержимого изымают при половых преступлениях и при подозрении на них. Марлевым тампоном берут содержимое со сводов влагалища и наносят его равномерным тонким слоем на 5–6 обезжиренных предметных стекол. Тампон и стекла высушивают при комнатной температуре (см. п. 4.2.2.), после чего стекла попарно складывают поверхностями мазка одно к другому, помещая между предметными стеклами спички или иную плотную прокладку, завертывают в чистую белую бумагу и вместе с тампоном помещают в маркированный пакет, который опечатывают. Одновременно в отдельном пакете направляется чистый тампон для контроля.

Аналогичным образом изготавливают и направляют на исследование тампоны с содержимым прямой кишки.

5. Изъятие объектов для исследования физико-техническими методами

5.1. На исследование в физико-техническое отделение бюро судебно-медицинской экспертизы направляют одежду, органы и ткани трупа, предполагаемое оружие травмы.

5.2. Изъятие объектов для исследования производит судебно-медицинский эксперт. Поручать изъятие лаборанту или санитару запрещается.

5.3. Одежду с повреждениями или следами загрязнений (наложений) перед отправкой высушивают на воздухе при комнатной температуре, после чего каждый предмет отдельно упаковывают в чистую белую бумагу, маркируют.

5.4. Для исследования повреждений кожи тупыми и острыми орудиями (в том числе осколками стекла) изымают препарат кожи с областью повреждения и не менее чем 2 см окружающей неповрежденной кожи. При наличии раневого канала препарат кожи иссекают вместе с подкожножировой клетчаткой и другими тканями по ходу канала.

5.4.1. Для обозначения расположения повреждения относительно продольной оси тела препарат кожи иссекают в виде трапеции, узкая часть которой должна быть обращена к голове трупа. При отсутствии такой возможности верхний край препарата прошивают ниткой.

5.4.2. Изъятый препарат кожи помещают в маркированный пакет из чистой кальки или белой бумаги, опечатывают и незамедлительно передают в физико-техническое отделение. В случае длительной транспортировки препарат кожи предварительно высушивают на воздухе при комнатной температуре.

5.5. Для обнаружения в области повреждений кожи инородных включений (следов металла, факторов близкого выстрела и т.д.) иссекают препарат кожи и тщательно очищают его от подкожножировой клетчатки. Пользуются чистыми хромированными ножами или ножницами с ненарушенной поверхностью покрытия. Очищенный препарат кожи сразу же передают в установленном порядке в физико-техническое отделение, при отсутствии такой возможности – предварительно высушивают на воздухе при комнатной температуре. Аналогичным путем иссекают в качестве контроля препарат кожи из симметричных

областей тела или вне области повреждения.

5.6. При наличии повреждений костей выпиливают поврежденный фрагмент, отступя на 2–3 см от края повреждения; аккуратно очищают его хромированными инструментами от мягких тканей и подсушивают на воздухе при комнатной температуре. Объект помещают в маркированный пакет из кальки или белой чистой бумаги, который печатают.

5.7. Хрящи с повреждениями иссекают, отступя на 2–3 см от края повреждения, и аккуратно очищают хромированными инструментами от мягких тканей. К концам объекта прикрепляют бирки с обозначением сторон и плоскостей рассечения. Для экспериментального воспроизведения повреждений изымается аналогичный участок хряща длиной не менее 3–5 см с противоположной стороны тела. Объекты раздельно помещают в маркированные пакеты из чистой белой бумаги или кальки и упаковывают их в полиэтиленовый пакет.

5.8. Костные останки скелетированных и сгоревших трупов для направления на исследование завертывают в бумагу и помещают в фанерный или картонный ящик, который маркируют и печатают.

5.9. Различные органы и ткани могут быть изъяты для спектрографического исследования в следующих целях.

5.9.1. Для установления наличия и отложения металлов и других посторонних включений в области повреждений кожи, костей, хрящей и других тканей.

5.9.2. Для установления повышенного содержания отдельных металлов (серебро, свинец, хром, марганец, цинк, медь, барий, таллий, сурьма, кадмий, стронций и др.) в органах, тканях и жидкостях человека при подозрении на отравление. Изымают кусочки печени, почки (корковый и мозговой слой) и кровь. При подозрении на профессиональное (длительное) отравление, кроме того, изымают кость (фрагменты метафизарного отдела бедренной кости и костной части ребра).

5.9.3. Для установления видовой принадлежности костных останков, установления наличия костного вещества в золе различного состава (однако, решение этих задач возможно лишь при условии создания в лаборатории коллекции контрольных образцов костной ткани человека и некоторых животных).

5.9.4. Для выявления во внутренних органах, тканях, жидкостях и выделениях человека различных введенных извне токсических веществ органического происхождения, в том числе, сильнодействующих лекарственных веществ; для установления следов горючих и лакокрасочных веществ в области повреждений на теле трупа (при наличии в лаборатории ИК-спектрофотометрии).

5.10. Для определения макро- и микроэлементов в объектах биологического происхождения с помощью спектрального анализа, как правило, требуется навеска 5–10 г. Изъятие объектов производят чисто вымытыми медицинскими инструментами, имеющими неповрежденное хромированное покрытие и предварительно обработанными этиловым спиртом.

5.10.1. Изъятые объекты помещают раздельно в чашки Петри или фарфоровые тигли, которые предварительно промывают дистиллированной водой, этиловым спиртом и высушивают. Чашки Петри (тигли) с изъятymi объектами подсушивают в термостате при 56–60 град. С. После подсушивания каждый объект упаковывают раздельно в пакет из кальки или чистой белой бумаги. Все пакеты маркируют.

5.10.2. Для сохранения объектов не следует применять фиксирующие или консервирующие жидкости. При отсутствии возможности, высушить объекты допускается их фиксация в 96% этиловом спирте в стеклянной посуде. В таких случаях образец спирта дополнительно направляется для контрольного исследования.

5.10.3. При сожжении трупа или его частей изымают пробы золы. Деревянной или пластмассовой лопаткой берут из равных участков места сожжения не менее 4 проб весом 50 г каждая. Пробы помещают в отдельные бумажные пакеты, которые маркируют. Желательно изымать не менее 100 г образцов топлива, использованного при сжигании трупа.

5.11. Наличие контрольных образцов является обязательным условием при производстве спектрографических исследований. Для контроля с соблюдением необходимых требований (см. п. 5.10.) изымают кусочки той же ткани (органа), но на некотором расстоянии от края повреждения или аналогичной области с противоположной стороны тела, не имевшие контакта с орудием травмы.

5.12. Для упаковки посылки с объектами можно использовать фанерные или картонные коробки. Категорически запрещается использование тары из-под химических реактивов, фотоматериалов, металлических предметов и т.д. Упаковывают посылки так, чтобы обеспечить их сохранность от механических повреждений.

5.12. Для производства исследования в физико-техническое отделение бюро судебно-медицинской экспертизы направляют соответствующие объекты, в т.ч. контрольные образцы. Одновременно с ними направляют:

5.13.1. копию постановления лица, производящего дознание, следователя, прокурора или копию определения суда; направление судебно-медицинского эксперта с кратким изложением обстоятельств дела, наступления смерти и основных данных исследования трупа и диагноза; фамилии, имени, отчества и возраста умершего; вопросы, подлежащие разрешению экспертом физико-технического отделения и спектральной лаборатории.

6. Изъятие объектов для микробиологического (вирусологического) исследования

6.1. Микробиологическое (вирусологическое) исследование производят при подозрении на смерть от инфекционных заболеваний или бактериальных пищевых отравлений.

6.2. Изъятие объектов для исследования должно производиться в первые 24 часа после наступления смерти. Вероятность получения положительных результатов в более поздние сроки снижается.

6.3. Изъятие материала производит специалист бактериологической лаборатории санэпидстанции и только лишь в случае его отсутствия – судебно-медицинский эксперт.

6.4. Для взятия используются стерильные инструменты, предметные стекла и посуда. С этой целью их промывают спиртом и обжигают.

Объекты для исследования изымаются в зависимости от предполагаемого диагноза, основанного на клинических симптомах заболевания и морфологических изменениях, выявленных при вскрытии трупа.

6.5. Трупную кровь берут из сердца до извлечения головного мозга. После проведения срединного разреза передней поверхности туловища и отделения кожно-мышечного лоскута протирают смоченной спиртом марлей поверхность грудины и прижигают раскаленным шпателем. Рассекают грудину и перикард. Прижигают шпателем переднюю поверхность правого желудочка и в его полость вводят конец стерильной пипетки или иглы шприца. Набирают не менее 5-10 мл крови. Если в полости сердца кровь свернулась или отсутствует, ее берут с соблюдением тех же условий из полости поллой, бедренной или яремной вены.

6.6. Изъятие кусочков внутренних органов производят после прижигания их поверхности раскаленным шпателем.

6.6.1. Кусочки легких, печени, головного мозга и других органов вырезают размером 1 x 1 x 2 см. Кусочки легких вырезают из прикорневой области и из середины каждой доли (не следует брать кусочки из гипостатических участков). Кусочки печени вырезают из каждой доли. Желчный пузырь изымают целиком с содержимым после наложения лигатур.

6.6.2. Для исследования содержимого кишечника изымают 2-3 отрезка тонкой кишки длиной 15-20 см, предварительно наложив на них двойные лигатуры, между которыми производят рассечение.

6.6.3. Кусочки головного мозга следует вырезать до извлечения его из полости черепа. Для этого прижигают твердую мозговую

оболочку и после ее рассечения поверхность мозга.

6.7. Изготавливают мазки и отпечатки органов. Надлежит делать мазки содержимого дыхательных путей (задней стенки глотки, гортани, трахеи, бронхов), отпечатки с их слизистой оболочки и с поверхности разрезов легких в местах, где подозревают патологический процесс. При наличии содержимого в полостях среднего уха из него также делают мазки. Мазки и отпечатки фиксируют нагреванием или высушивают на воздухе при комнатной температуре, лучше под вентилятором, защищая от загрязнений и мух.

6.8. Изъятый материал помещают в стерильные банки или пробирки. Их закрывают пробкой, маркируют и тщательно упаковывают. В качестве фиксирующей жидкости может быть использован только 35% стерильный водный раствор глицерина (петли кишечника не фиксируют и хранят в холодильнике). При отправке материала в бактериологическую лабораторию принимают меры предосторожности, чтобы не разбить стеклянную посуду.

6.9. При подозрении на ООИ материал упаковывают особо тщательно. Стеклянную посуду помещают в металлические пеналы, которые опечатывают и специально выделенным транспортом перевозят в лабораторию ООИ.

6.10. При различных инфекционных заболеваниях следует изымать следующие объекты для исследования:

6.10.1. Актиномикоз, бластомикозы и другие диссеминированные микозы – гной, кусочки тканей в области поражения, легкие и другие органы, в зависимости от характера поражения.

6.10.2. Бешенство – головной мозг (аммонов рог, продолговатый мозг).

6.10.3. Бруцеллез – кровь, моча, внутренние органы (особенно печень, селезенка), мокрота, гной, экссудаты в пораженных тканях и органах; у женщин – дополнительно молочные железы.

6.10.4. Брюшной тиф, паратифы – кровь из сердца, желчь, печень, селезенка, легкие, почки, мозг, лимфатические узлы кишечника, содержимое толстого) и тонкого кишечника.

6.10.5. Возвратный тиф, малярия, лептоспиры – кровь, внутренние органы (особенно селезенка, печень, мозг), спинномозговая жидкость, моча (при лептоспирозах).

6.10.6. Газовая гангрена – кусочки ткани из области раны и пораженных тканей и органов, аппендикс, перитонеальная жидкость, секрет шейки матки, легкие, кровь (в зависимости от клинических проявлений), а также инородные тела (кусочки орудия травмы, одежды) в случае их обнаружения.

6.10.7. Герпес обычный – головной мозг, печень.

6.10.8. Гонококковая инфекция – отделяемое уретры, влагалища, шейки матки, прямой кишки, предстательная железа, экссудат суставов, воспаленных придатков и брюшины.

6.10.9. Грипп – кусочки трахеи, отделяемое носоглотки, соскоб со слизистой оболочки трахеи, кровь.

6.10.10. Дизентерия – содержимое нижних отделов толстой кишки, кровь, моча, мезентеральные железы, печень, селезенка.

6.10.11. Дифтерия, ангина Венсана – пленки и отделяемое с пораженных участков слизистых оболочек (зева, носа, половых органов, глаз), кожи, кровь.

6.10.12. Коклюш – легкие, слизь носоглотки.

6.10.13. Лейшманиоз (внутренний) – костный мозг, селезенка, печень, кровь.

6.10.14. Листериоз – головной мозг, печень, селезенка.

6.10.15. Менингококковые инфекции – спинномозговая жидкость, мозговые оболочки, кровь, слизь из зева, тканевая жидкость, гной.

6.10.16. Орнитоз – кусочки легких из пневмонических очагов, селезенка, экссудат из плевральных полостей.

6.10.17. Оспа – кусочки кожи и слизистых с элементами сыпи, чешуйки и корочки, кровь из сердца, печень.

6.10.18. Пневмококковая инфекция, инфекция капсульными бактериями Фридлендера, инфекция гемофилами Афанасьева-Пфейфера –

легкие, слизь носоглотки, мокрота, кровь, гной, моча, спинномозговая жидкость, плевральные и другие экссудаты.

6.10.19. Полиомиелит – мозг (особенно продолговатый и спинной), кровь, отделяемое носоглотки, содержимое тонкой и толстой кишки.

6.10.20. Сап – кусочки кожи и слизистые оболочки в изъязвленных участках, лимфатические узлы, кусочки мышечной ткани в области абсцессов, внутренние органы, кровь.

6.10.21. Сибирская язва – пораженные участки кожи и других тканей, лимфатические узлы, кровь, экссудаты, внутренние органы, спинномозговая жидкость, костный мозг.

6.10.22. Сифилис – отделяемое слизистых оболочек, кусочки тканей в области поражения, внутренние органы, кровь, спинномозговая жидкость.

6.10.23. Стафилококковые, стрептококковые инфекции, инфекции, инфекции синегнойной палочкой – гной, экссудат, кровь, участки пораженных тканей и органов, соскобы со слизистой оболочки зева, регионарные лимфатические узлы.

6.10.24. Столбняк – гной, кусочки ткани из пораженных областей, старых рубцов, кровь, печень, селезенка, инородные тела в виде кусочков орудия травмы и т.д.

6.10.25. Сыпной тиф – кровь, внутренние органы, кусочки кожи с элементами сыпи.

6.10.26. Токсикоинфекции, вызванные:

6.10.26.1. кишечной палочкой – содержимое тонкой кишки, кровь из сердца, печень, селезенка, легкое, почки, лимфатические узлы кишечника;

6.10.26.2. сальмонеллами – паренхиматозные органы, кровь из сердца, содержимое желудка и тонкой кишки, лимфатические узлы кишечника;

6.10.26.3. протеем – содержимое тонкой и толстой кишок;

6.10.26.4. стафилококком – содержимое тонкой и толстой кишок;

6.10.26.5. *cl. perfringens* – содержимое тонкой кишки (200–300 мл), перитонеальная жидкость, кишечные и брыжеечные лимфатические узлы, кровь из сердца, печень;

6.10.26.6. *cl. botulinum* – печень, отрезки тонкой кишки, желудок с содержимым, головной мозг, кровь.

6.10.27. Токсоплазмоз – головной мозг, печень, селезенка, легкие, лимфатические узлы.

6.10.28. Туберкулез – мокрота, мазки из гортани, кусочки легких и других внутренних органов (в зависимости от характера поражения), моча, спинномозговая жидкость.

6.10.29. Холера – три отрезка тонкой кишки длиной 10–15 см, желчный пузырь, регионарные лимфатические узлы, печень, селезенка.

6.10.30. Чума, туляремия – лимфатические узлы (бубоны), кровь, внутренние органы (особенно легкие, селезенка, печень), слизь зева, мокрота, кусочки пораженной кожи, спинно-мозговая жидкость, костный мозг.

6.10.31. Энцефалиты – головной мозг, спинномозговая жидкость, кровь, периферические нервы, внутренние органы.

6.10.32. СПИД – кровь из полости сердца.

6.11. Порядок направления изъятого материала на исследование изложен в п.п. 1.7.1., 1.7.2.

7. Изъятие объектов для исследования на диатомовый планктон

7.1. Изымают невскрытую почку, на ножку которой накладывают лигатуру; фрагмент бедренной или плечевой кости длиной 10–15 см. Объекты помещают в чистые стеклянные банки без фиксирующей жидкости. Пользоваться водой запрещается.

7.2. Направление на исследование изъятых объектов производят с соблюдением требований п. 1.7.

Начальник Главного управления

организации медицинской помощи
Министерства здравоохранения
Союза ССР
А.А.КАРПЕЕВ

Главный судебно-медицинский эксперт
Министерства здравоохранения СССР
член-корреспондент АМН СССР
профессор
А.П.ГРОМОВ