

**ГОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет
Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию»**

Кафедра судебной медицины

**ОПИСАНИЕ И ДИАГНОСТИКА ТЕЛЕСНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ
ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВНЕШНИХ ФАКТОРОВ С ПРИМЕРАМИ
ФОРМУЛИРОВКИ ЭКСПЕРТНЫХ ВЫВОДОВ**

Методические рекомендации для студентов

Казань, 2010

УДК 340.6
ББК 58.1

Печатается по решению Центрального координационно-методического
совета Казанского государственного медицинского университета

Составители:
ассистент *В.А. Каляное*,
профессор *Г.М. Харин*,
старший преподаватель *И.Г. Абузяров*

Рецензенты:
начальник Республиканского бюро судебно-медицинской экспертизы МЗ РТ.
заслуженный врач РТ. кандидат медицинских наук
Н.Ш. Нигматуллин,
заведующий кафедрой патологической анатомии КГМУ.
доктор медицинских наук, профессор
Д. Э. Цыпलाков

Описание и диагностика телесных повреждений от воздействия внешних
факторов с примерами формулировки экспертных выводов: Методические
рекомендации для студентов / В.А. Калянов, Г.М. Харин, И.Г. Абузяров. -
Казань: КГМУ, 2010.-21 с.

В предлагаемых методических рекомендациях на основании общепринятых
принципов и современной нормативно-инструктивной документации
рассмотрены правила описания и диагностики телесных повреждений от
воздействия внешних факторов, а также система формулировки экспертных
выводов. Изложенная информация составлена с **учётом требований**
Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных
со здоровьем (МКБ-10).

Методические рекомендации предназначены для студентов, **изучающих**
основы **судебной** медицины на практических занятиях.

Оглавление

П р е д и с л о в и е.....	
Определение понятий телесных повреждений и повреждающих факторов.....	у
Схема и последовательность описания телесных повреждений (Status localis).....	
Характеристика повреждений, причинённых тупыми предметами.....	
Повреждения, причиненные острыми орудиями.....	
Огнестрельные повреждения.....	
Повреждения от действия некоторых физических и химических факторов.....	
Л и т е р а т у р а.....	

ПРЕДИСЛОВИЕ

Деятельность судебно-медицинской службы неразрывно связана с соблюдением высоких требований к достоверности предоставляемой информации и ответственностью, возлагаемой на врачей. Это в полной мере относилось к соблюдению унифицированных правил описания и диагностики телесных повреждений, их кодирования и формулировки экспертных выводов. Представляются бесспорными юридическая значимость соблюдения всех требований к оформлению медицинской документации и её важная роль, отвечающая потребностям статистических учреждений, органов практического здравоохранения, страховые компании и правоохранительных структур. Проведенный нами анализ текущей медицинской документации, а также архивного (музейного) материала свидетельствует о том, что многие положения из общепринятых правил описания и диагностики телесных повреждений врачи часто не знают. Это приводит к тому, что в медицинских картах стационарного и амбулаторного больного отсутствует объективная информация о характере имевшего место повреждения, а тем более о механизмах его возникновения и виде орудия травмы. из-за чего судебно-медицинские эксперты и патологоанатомы лишаются возможности аргументировать свои выводы и заключения. Представляется целесообразным детальное рассмотрение вопросов, связанных с существующими правилами описания, характеристики телесных повреждений на практических занятиях со студентами, поскольку приобретаемые при этом знания и умения служат объективными критериями оценки компетентности и уровня медицинского мышления будущих специалистов. Данные обстоятельства явились поводом для составления нами методических рекомендаций с попыткой обобщения и конкретизации имеющегося на кафедре судебной медицины КГМУ и в Республиканском бюро СМЭ РТ материала. Авторы выражают свою признательность сотрудникам РБ СМЭ и уважаемым рецензентам, чей опыт, замечания и предложения позволили создать эти методические рекомендации, а также кандидату медицинских наук АЗ. Шакировой за помощь в оформлении работы.

Профессор *Г.М. Харин*

Определение понятий телесных повреждений и повреждающих факторов

Под **телесным повреждением** следует понимать любое нарушение анатомической целостности или физиологической функции органов, тканей и систем организма либо заболевание или патологическое состояние, вызванное воздействием факторов внешней среды и нередко приводящее к расстройству здоровья или смерти.

Повреждения принято обозначать в соответствии с существом вызвавшей их повреждающего явления. Повреждения, возникающие от действия механического фактора, называют механическими, от действия термического фактора – термическими и т.д.. образовавшиеся от действия нескольких повреждающих факторов – комбинированными. На следующем уровне находятся классификации отдельных видов повреждений: механических, электротравмы, баротравмы и т.д.

Повреждающий фактор – предмет (материальное тело, способное действовать механически) или явление (электричество, высокая и низкая температура, лучистая энергия и т.д.). обладающие способностью причинять повреждения. Одни повреждающие факторы оказывают преимущественно местное повреждающее действие (механические факторы), другие – преимущественно общее (барометрические факторы), большинство же обладает способностью оказывать как общее, так и местное повреждающее действие (термические, радиационные, электрические, химические факторы).

Если повреждающие факторы отличаются большим разнообразием, то перечень присущих им травмирующих свойств невелик. Их можно свести в три основные группы: физические, химические, биологические. Физические, в свою очередь, разделяют на механические (тупые, острые, огнестрельные), термические, электрические, барометрические и радиационные: биологические на микробные, антигенные и т.д. Иногда выделяют ещё психические (социальные и макросоциальные) повреждающие факторы, однако критерии доказывающие их связь с расстройством здоровья, четко не определены.

Схема и последовательность описания телесных повреждений (Status localis)

Относительно каждой из указанных повреждений, при описании их в медицинской или судебно-медицинской документации, врачу (клиницисту или судебному медику) следует наиболее полно и объективно отметить характерные признаки и особенности. К их числу относятся.

- *вид*). т.е. медицинское определение повреждения (рана, ссадина, кровоподтек, перелом, вывих и т.д.);
- локализация – кроме указания на область тела, в которой расположено повреждение, следует отметить расстояние от повреждения до бли-

жайших известных анатомических точек по системе прямоугольных координат. В некоторых случаях, в частности, при огнестрельных, колото-резаных и колотых ранениях, при транспортной травме и т.д. когда обычно возникает вопрос о механизме травмы, надлежит определить высоту расположения повреждений от уровня подошвенной поверхности соответствующей стопы.

направленность - необходимо указать на положение длинника повреждения относительно продольной оси тела (желательно определить угол отклонения в градусах), либо ориентировать по цифрам условного циферблата часов;

форма - указывается применительно к геометрическим фигурам (например, «неправильно-овальная», «прямолинейная» и т.п.) или общеизвестным предметам (например, «рана трёхлучевой формы», «полулунной формы ссадина» и т.д.). Нельзя отмечать, что повреждение имеет неправильную форму, такой вообще не существует;

цвет - с указанием как основного фона, так и оттенков (например, «кровоподтек красно-фиолетового цвета в центре и жёлто-зелёного - по периферии»);

размеры - определяются длина, ширина и глубина повреждений в сантиметрах или миллиметрах. Не допускается определение размеров на глаз и сравнение с величиной каких-либо предметов (например, с монетой, яйцом, горошиной и т.д.). При колото-резаных, резаных и рубленых ранениях не образуется дефекта ткани, поэтому повреждения имеют лишь один размер - длину, измеряемую при сопоставлении краёв. Второй размер, ошибочно принимаемый за ширину, характеризует степень зияния раны, обусловленную расположением эластических волокон в данной области тела;

состояние краёв - ровные, неровные, с мелкими или крупными лоскутами с зазубринами, перемычками; припухлость, кровоизлияния, осаднение в окружности, их расположение и характер;

особенности концов - остроугольные, закруглённые, П-образные. с насечками и царапинами; осаднение и кровоизлияние в окружности;

рельеф дна - влажное, подсыхающее, покрыто корочкой - выше, ниже или на уровне кожи. цвет, рельефность;

состояние окружающих и прилежащих тканей - отмечается наличие морфологических признаков воспалительных изменений и заживления; *специфические наложения (загрязнения)* - даётся указание на имеющиеся корочки гноя, крови, их расположение по отношению к окружающей коже, экзогенные загрязнения; копоть, несгоревшие зёрна пороха, смазочные масла, красящие вещества, грунт, и г.д.. их характер и топографическое распределение

Характеристика повреждений, причиненных тупыми предметами

Пример № 1

На исследование представлен влажный макропрепарат с лоскутом кожи правого бедра. В центре кожного лоскута имеется ограниченный участок сине-фиолетового цвета с четкими контурами, неправильно-овальной формы, размерами 4.0х1.2 см. длинником ориентированный поперечно оси лоскута

Судебно-медицинский диагноз

Кровоподтёк правого бедра.

Выводы

1. При судебно-медицинском исследовании представленного лоскута кожи трупа обнаружено телесное повреждение в виде кровоподтёка правого бедра, что подтверждается морфологическими признаками повреждения.
2. Указанное повреждение образовалось от действия тупого твёрдого предмета, в механизме образования которого могли иметь место: удар, сдавление.
3. Давность образования повреждения может соответствовать сроку от нескольких часов до 2-х суток, что подтверждается окраской и его контурами.

Пример № 2

На исследование представлен влажный макропрепарат с лоскутом кожи лобной области справа. На лоскуте обнаружено повреждение поверхностных слоев кожи овальной формы, размерами 5.0х2.5 см. длинником ориентированное продольно осевой линии препарата. Дно тёмно-красного цвета, без корочки, расположено ниже уровня окружающей кожи. Эпидермис волнообразно смещен к нижней границе повреждения. Кожные покровы вокруг без посторонних наложений.

Судебно-медицинский диагноз

Ссадина лобной области справа.

Выводы

1. При судебно-медицинском исследовании представленного лоскута кожи трупа обнаружено телесное повреждение в виде ссадины лобной области справа

2. Данное повреждение образовалось от действия тупого твердого предмета, механизм удар, трение: ссадина образовалась в пределах первых суток до наступления смерти, что подтверждается западающим характером ее хна
3. Морфологические особенности повреждения в виде овальной формы с продольной ориентацией, смещение эпидермиса к нижней границе ссадины указывают на то, что действие тупого твердого предмета осуществлялось в направлении сверху вниз.

Пример № 3

На исследование представлен влажный макропрепарат с лоскутом кожи левой скуловой области, в центре которого имеется рана зигзагообразной формы, длинником ориентированная соответственно цифрам «2» и «8» условного циферблата часов, размерами 3.5х0.7 см. глубиной до 0.4 см. при сведённых краях длиной 3.7 см. Края раны неровные, осадненные по верхнему левому краю на 0.3 см. по нижнему правому - на 0.1 см; верхняя стенка скошена кнутри. нижняя - кнаружи. Стенки раны бугристые, концы раны заостренные, в виде надрывов кожи. В глубине повреждения, преимущественно в области углов, просматриваются мелкие тканевые перемычки. Кожные покровы вокруг раны без видимых воспалительных изменений и инородных наложений.

Судебно-медицинский диагноз

Ушибленная рана левой скуловой области.

Выводы

1. При судебно-медицинском исследовании представленного лоскута кожи трупа обнаружено телесное повреждение в виде ушибленной раны левой скуловой области. Данный вывод подтверждается зигзагообразной формой раны, неровными осаднёнными краями, бугристыми стенками, наличием тканевых перемычек в глубине повреждения.
2. Данное повреждение образовалось от действия тупого твёрдого предмета с ограниченной контактирующей площадью соударения, в механизме образования которого имели место удар, сдавление
3. Скошенный характер верхней левой стенки раны с выраженным осаднением кожи по верхнему её краю и обрывистый характер нижней правой стенки, свидетельствуют об однократном действии тупого предмета под углом в направлении сверху - вниз и слева - направо

Пример № 4

На исследование представлен влажный макропрепарат левой молочной железы. На 3.5 см влево от соска обнаружена поверхностная рана прерывистого характера в форме дуги, открытой книзу, длиной 4.0 см и шириной до 0,3 см. с

красновато-коричневым «падающим дном». На её фоне определяются 4 участка осаднения более отчётливою характера, из них два центральных имеют размеры 0.6х0.2 см и прямоугольную форму, располагаясь внутренними концами под углом 170°. открытым книзу. Расстояние между ними менее 0.1 см. На удалении 0,1 см от наружных концов центральных ссадин располагаются аналогичные участки осаднения. размерами 0.4х0.2 см каждый, примыкающие к центральным ссадинам под углом 160°. Верхние края повреждений ровные с четко выраженными контурами. Нижние края плавно переходят в динамический след поверхностного осаднения длиной 1,0 см. Кожные покровы вокруг без видимых изменений и наложений

Судебно-медицинский диагноз

Поверхностная укушенная рана левой молочной железы.

Выводы

1. При судебно-медицинском исследовании представленного макропрепарата обнаружена поверхностная укушенная рана левой молочной железы. Изложенный вывод подтверждается следующими морфологическими особенностями: дугообразная форма, прерывистый характер дуги, наличие неравномерно выраженных чередующихся осаднений вокруг, а также признаки динамического воздействия в виде ссадин, отходящих от нижней границы повреждений.
2. Данное повреждение причинено твёрдым тупым предметом (предметами). В механизме образования могли иметь место сдавление, трение (скольжение) с последующим растяжением ткани а выявленные особенности раны свидетельствуют о возможном её образовании от действия зубного ряда.

Пример № 5

Макропрепарат представлен костями свода черепа. На правой теменной кости имеется ограниченный участок повреждения всех слоев кости с деформацией наружной костной пластинки в направлении снаружи - внутрь в виде вдавления овальной формы, расположенной на расстоянии 3,5 см от стреловидного шва и на 4.5 см кзади от правой ветви венечного шва. размером 4,0х1.0 см. Наибольшая ось повреждения ориентирована параллельно стреловидному шву. Глубина вдавления составляет 6.0 см. Со стороны наружной костной пластинки участок вдавления ограничен трещиной, соответствующей контуру контакта с травмирующим предметом, имеющей овальную форму, зияющие края и стенки. В области дна по длине перелома проходит продольная линейной формы трещина с относительно ровными краями, длиной 3 см. Со стороны внутренней костной пластинки в проекции вышеуказанного участка

вдавления определяется деформация в виде шатровидного вспучивания отдельных фрагментов на высоту до 0,7 см. В области вершины вспучивания продольно длиннику перелома распространяется трещина с относительно ровными отвесными краями, зияющими на ширину до 0,3 см.

Судебно-медицинский диагноз

Вдавленный перелом правой теменной кости.

Выводы

1. Повреждение, обнаруженное на правой теменной кости, является вдавленным переломом, что подтверждается морфологическими признаками повреждения.
2. Данный перелом возник в месте приложения травмирующей силы от однократного ударного воздействия тупого твёрдого предмета с ограниченной, продолговатой контактирующей поверхностью, имеющей выраженное прямолинейное ребро, что подтверждается морфологическими особенностями повреждения

Пример № 6

Макропрепарат представлен костями свода черепа. На левой теменной кости в 1,0 см от стреловидного шва и на 2,5 см кпереди от вершины теменного бугра определяется сквозное повреждение всех слоев костной ткани в виде дефекта имеющего квадратную форму, с длиной сторон по 3,5 см. Края дефекта на наружной костной пластинке ровные, прямолинейной направленности, истончены и скошены кнутри. На внутренней костной пластинке края повреждения со сколами и выкрашиваниями компактного вещества на ширину до 0,5 см. неровные, пологие. Общие размеры повреждения со стороны внутренней костной пластинки составляют 4,0х4,0 см. Плоскость перелома распространяется перпендикулярно слоям кости.

Судебно-медицинский диагноз

Дырчатый перелом левой теменной кости.

Выводы

1. Телесное повреждение, обнаруженное на левой теменной кости, является дырчатым переломом, что подтверждается морфологическими признаками повреждения.

Данный перелом возник в месте приложения травмирующей силы от однократного ударного воздействия тупого твёрдого предмета с ограниченной контактирующей поверхностью, имеющей квадратную форму с длиной сторон около 3,5 см. что подтверждается формой костного дефекта, а также параметрами повреждения.

Действие травмирующей силы осуществлялось преимущественно в направлении сверху - вниз (при условно вертикальном положении головы), что подтверждается перпендикулярным распространением плоскости перелома относительно слоев кости.

Макропрепарат представлен костями свода черепа. На правой теменной кости имеются множественные линии повреждений всех слоев костной ткани. Полюс данных повреждений расположен в 2,0 см от стреловидного и на 5,0 см кзади от венечного шва. От полюса радиально расходятся 4 магистральных (в виде извилистых линий) перелома, распространяющихся слева направо соответственно цифрам: "1". "3". "6" и "8" условного циферблата часов длиной от 3,0 до 6,0 см. Степень зияния переломов увеличивается в направлении от периферии к центру. В области полюса края переломов со стороны наружной костной пластинки скошены кнутри. истончены с элементами скола и выкрашивания компакты, а внутренняя костная пластинка в зоне повреждения с ровными, хорошо сопоставимыми краями. На остальном протяжении края переломов ровные, отвесные со стороны обеих костных пластинок. Магистральные переломы соединяются множественными экваториальными линейными переломами, вогнутостями, обращенными к полюсу переломами при этом отграничивая множество костных отломков неправильно треугольной и трапецевидной формы, размерами от 3,0х2,5 до 6,0х4,0 см. Края данных переломов со стороны наружной костной пластики ровные отвесные, а со стороны внутренней костной пластинки с мелкими сколами и выкрашиваниями компакты. Общая площадь перелома составляет 10,0х8,0 см и распространяется в продольном направлении.

Судебно-медицинский диагноз

Радиально-оскольчатый перелом правой теменной кости.

Выводы

1. Повреждение, обнаруженное на правой теменной кости является радиально-оскольчатым переломом, что подтверждается морфологическими признаками повреждения
2. Данный перелом возник в месте приложения травмирующей силы от однократного ударного воздействия тупого твёрдого предмета с широкой контактирующей поверхностью. Данный вывод подтверждается радиально-оскольчатым характером перелома.

наличием одного полюса перелома с отходящими радиальными и экваториальными переломами, формированием множества отломков, а также параметрами границ повреждения

Пример № 8

На исследование представлена нижняя челюсть трупа. В области тела имеется полное линейное повреждение кортикальных пластинок и губчатого вещества кости. Повреждение проходит между 1 и 2 зубами справа, на 1,2 см от срединной линии с распространением в вертикальном направлении. Со стороны наружной костной пластинки края перелома ровные, стенки отвесные без повреждений прилежащего компактного вещества (зона разрыва). На внутренней поверхности линия перелома мелкозубчатая, края плохо сопоставимы, волнистые, с элементами сколов и выкрашивания компакты на ширину до 0,4 см (зона долома).

Судебно-медицинский диагноз

Полный поперечный линейный перелом тела нижней челюсти справа.

Выводы

1. Обнаруженное телесное повреждение является полным поперечным переломом тела нижней челюсти справа, что подтверждается морфологическими признаками повреждения.
2. Повреждение на нижней челюсти причинено тупыми твёрдыми предметами, в механизме образования которого имела место деформация изгиба выпуклостью кпереди от воздействия пары травмирующих сил. приложенных к ветвям нижней челюсти с боков. Изложенный вывод подтверждается локализацией повреждения, а также морфологическими признаками растяжения кости со стороны наружной костной пластинки (зона разрыва) и сжатия внутренней костной пластинки (зона долома).

Пример № 9

На исследование представлен макропрепарат левой бедренной кости. В средней её трети на расстоянии 21 см книзу от основания шейки имеется полный перелом. На передней наружной поверхности линия перелома одиночная, распространяется в поперечном направлении, с ровными, слегка извилистыми и сопоставимыми между собой краями, без повреждений прилежащего компактного слоя. Стенки перелома в этой части отвесные, гладкие (растяжение). От концов указанного поперечного перелома отходят по две линии

повреждения костной ткани, разветвляющиеся симметрично под углом около 120°. которые на задневнутренней поверхности кости попарно соединяются между собой, отграничивая отломок неправильно ромбовидной формы размерами 6.0x4,0 см. В краях условно начальных отделов дополнительных линий переломов имеются вышеописанные признаки растяжения, а далее кзади и кнутри края этих переломов становятся крупнозубчатыми, с многочисленными сколами и отщеплениями прилежащего компактного вещества со скошенными внутрь стенками (сжатие). Образовавшийся отломок имеет неправильно клиновидную форму, основанием обращен кзади - кнутри, располагается симметрично относительно уровня поперечной линии перелома на передненаружной поверхности.

Судебно-медицинский диагноз

Полный поперечно-оскольчатый перелом средней трети левой бедренной кости.

Выводы

1. Обнаруженное телесное повреждение является полным поперечно-оскольчатым переломом средней трети левой бедренной кости, что подтверждается морфологическими признаками повреждения.
2. Указанное повреждение возникло в результате общей деформации изгиба кости выпуклостью в направлении кпереди - кнаружи, о чём свидетельствуют морфологические признаки растяжения костной ткани в краях перелома на передненаружной поверхности (зона разрыва) и сжатия костных структур на задневнутренней поверхности кости (зона долома).
3. Представленный перелом может быть как локальным (местным), так и конструкционным. Как местный он мог возникнуть от ударного воздействия тупого твёрдого предмета с ограниченной контактировавшей поверхностью, действовавшего в направлении сзади - кнутри. спереди - кнаружи практически в горизонтальной плоскости; изложенный вывод подтверждается симметричностью расположения отломка относительно линии растяжения. Как конструкционный (отдалённый) - от изгиба кости в результате воздействия пары травмирующих сил. приложенных к её концам.

Повреждения, причинённые острыми орудиями

Пример № 10

На исследование представлен влажный макропрепарат в виде лоскута кожи, изъятого от трупа с передней поверхности груди слева. В центре кожного лоскута обнаружена рана веретенообразной формы, размерами 2.5x1.0 см. длинником ориентированная вертикально. При сведённых краях рана

приобретает прямолинейную форму длиной 2.0 см. Верхний конец раны П-образной формы, а нижний остроугольный. Края раны ровные, стенки гладкие. Левая стенка скошена кнутри, правая - кнаружи. Кожные покровы вокруг повреждения без видимых посторонних наложений.

Судебно-медицинский диагноз

Колото-резаная рана передней поверхности груди слева.

Выводы

1. Рана, обнаруженная на представленном лоскуте кожи, изъятая от трупа с передней поверхности груди слева является колото-резаной, что подтверждается характером её морфологических особенностей в виде: веретенообразной формы, ровных краёв, гладких стенок, нижнего остроугольного конца, а верхнего - П-образной формы.
2. Указанное повреждение образовалось от однократного воздействия клинка колюще-режущего орудия (предмета) по типу ножа, имеющего обух с хорошо выраженными рёбрами и лезвие, шириной клинка не более 2.6 см на длину погружённой его части в тело. Данный вывод подтверждается характерными особенностями раны и её параметрами.
3. Скошенность левой стенки раны кнутри, а правой - кнаружи, наряду с особенностями концов раны, указывают на то, что клинок действовал в направлении спереди - кзади и слева - направо, при этом обух его был обращен вверх.

Пример № 11

На исследование представлен влажный макропрепарат в виде кожного лоскута, изъятая от трупа с передней поверхности средней трети шеи. В центре кожного лоскута имеется рана веретенообразной формы, размерами 8.0x2.5 см. длинником ориентированная в поперечном направлении. При сведении краёв, ранз приобретает прямолинейную форму, длиной 9.0 см. Края раны ровные, не осаднённые. концы заострены и плавно переходят в поверхностные повреждения кожи с ровными краями и гладкими стенками в виде двух насечек. Стенки повреждения гладкие, отвесные. Кожные покровы вокруг без видимых изменений и посторонних наложений.

Судебно-медицинский диагноз

Резаная рана передней поверхности средней трети шеи.

Выводы

1. Рана, обнаруженная на представленном кожном лоскуте влажного макропрепарата, изъятая от трупа с передней поверхности средней трети шеи, является резаной, что подтверждается её морфологически-

ми особенностями в виде: веретенообразной формы, остроугольных концов, переходящих в поверхностные надрезы кожи, ровных, не осаднённых краёв.

2. Данное повреждение образовалось от действия режущего предмета, имеющего в своём составе острое лезвие; в механизме его образования имели место давление и последующее протягивание по поверхности.
3. Локализация повреждения свидетельствует о том, что в момент образования повреждения потерпевший был обращен передней поверхностью шеи к травмирующему орудию (предмету)
4. Локализация повреждения свидетельствует о доступности данной области тела для действия собственной руки (рук) потерпевшего

Пример № 12

На исследование представлен влажный макропрепарат в виде кожного лоскута, изъятая от трупа с волосистой части головы затылочной области справа. В центре кожного лоскута имеется рана прямолинейной формы, длинник которой ориентирован продольно, длиной при сведённых краях 3.2 см. Верхний конец остроугольной, а нижний - П-образной формы, от углов которого отходят два поверхностных надрыва кожи длиной по 0.2 см. Края повреждения относительно ровные, кровоподтёчные, осаднены на ширину до 0.1 см. преимущественно в направлении к нижнему концу. Стенки раны отвесные, гладкие, с мелкими тканевыми перемиками в области надрывов кожи у нижнего конца. Луковицы и стержни волос по краям пересечены на одном уровне и не перекрывают просвет повреждения. Кожные покровы вокруг повреждения без видимых изменений и посторонних наложений. На внутренней поверхности лоскута вдоль краёв раны имеются мелкие костные осколки.

Судебно-медицинский диагноз

Рубленая рана волосистой части головы затылочной области справа.

Выводы

1. Рана, обнаруженная на представленном кожном лоскуте влажного макропрепарата, изъятая от трупа с волосистой части головы затылочной области справа, является рубленой, что подтверждается характерными морфологическими особенностями повреждения.
2. Представленное повреждение могло образоваться от ударного воздействия рубящего орудия, возможно пятаки или носка топора. Изложенный вывод подтверждается следующими морфологическими признаками: прямолинейной формой раны с ровными, осаднёнными и кровоподтёчными краями, пересечёнными на одном уровне стержнями волос, одним П-образным, а другим - остроугольным концами, наличием поверхностных надрывов кожи и мелких тканевых перемиков в области П-образного конца раны.

*Огнестрельные повреждения*Пример № 13

На исследование представлен влажный макропрепарат в виде кожного лоскута, изъятый от трупа с передней брюшной стенки справа. В центре лоскута кожи имеется рана округлой формы диаметром 0,5 см с относительно ровными краями и кольцевидным осаднением кожи вокруг буровато-красного цвета, шириной 0.2 см. а также кольцевидным наложением вещества тускло-серого цвета на ширину до 0.1 см. Стенки раны отвесные, относительно гладкие, без видимых инородных включений. В центре повреждения отмечается округлой формы дефект кожи и подлежащих мягких тканей, диаметром 0.2 см. При сближении краёв образуется кожная складка. Пушковые волосы вокруг раны без видимых повреждений. Каких-либо видимых посторонних наложений на кожных покровах вокруг повреждения и с внутренней поверхности лоскута кожи не отмечается.

Судебно-медицинский диагноз

Огнестрельная входная рана передней брюшной стенки справа.

Выводы

1. Рана, обнаруженная на представленном кожном лоскуте влажного макропрепарата, изъятый от трупа с передней брюшной стенки справа, является входной огнестрельной. Изложенный вывод подтверждается характерными морфологическими особенностями: округлой формой раны, относительно ровными краями, дефектом ткани в центре повреждения, наличием поясков осаднения и обтирания
2. Данное повреждение могло образоваться в результате действия пулевого снаряда при выстреле из огнестрельного оружия на что указывают параметры и морфологические признаки повреждения
3. Отсутствие следов действия дополнительных компонентов выстрела на стенках и вокруг входной огнестрельной раны на коже указывают на то, что выстрел был произведён с неблизкой дистанции.

Пример № 14

Ча исследование представлен влажный макропрепарат в виде кожного лоскута изъятый от трупа с поясничной области слева. На данном лоскуте обнаружена рана многолучевой формы, с длиной радиально направленных лучей от 0.3 до 0.9 см. Края её неровные, незначительно вывернуты наружу, сопоставимы между собой. Концы раны заострены и представлены в виде надрывов кожи с наличием мелких тканевых пере-

чек. Стенки раны относительно ровные, отвесные. По краям повреждения и на коже вокруг раны каких-либо наложений и инородных включений не обнаружено.

Судебно-медицинский диагноз

Огнестрельная выходная рана поясничной области слева.

Выводы

1. Рана, обнаруженная на представленном кожном лоскуте влажного макропрепарата, изъятый от трупа с поясничной области слева, является огнестрельной выходной. Данный вывод подтверждается следующими морфологическими признаками: многолучевой формой повреждения без дефекта ткани, выступающими наружу краями наличием надрывов кожи и мелких тканевых переминок по концам, отсутствием каких-либо осаднений и наложений по краям раны, а также отсутствием по краям повреждения и на коже вокруг раны признаков действия дополнительных компонентов выстрела.
2. Обнаруженное повреждение могло образоваться от действия огнестрельного снаряда при выстреле из огнестрельного оружия.

Пример № 15

На исследование представлен влажный макропрепарат в виде кожного лоскута, изъятый от трупа с передней поверхности грудной клетки слева. На лоскуте кожи обнаружена рана округлой формы, диаметром 4.5 см. с фестончатыми осаднёнными краями, радиальными надрывами кожи и наличием дефекта ткани в центре. Вокруг раны, на расстоянии до 0.3 см, имеется кольцевидное осаднение кожи шириной до 0,4 см. диаметром 2.5 см. с чётко выраженными контурами и западающим дном красно-коричневого цвета. Стенки раны отвесные, неровные, с наложением мелкодисперсного вещества серо-чёрного цвета, напоминающего копоть. На задней поверхности лоскута кожи вокруг дефекта мягких тканей отмечается неравномерное наложение частиц серо-чёрного цвета.

Судебно-медицинский диагноз

Огнестрельное дробовое ранение передней поверхности груди слева

Выводы

1. Рана, обнаруженная на представленном кожном лоскуте влажного макропрепарата, изъятый от трупа с передней поверхности грудной клетки слева, является входной огнестрельной, что подтверждается её морфологическими особенностями: округлой формой фестончатыми

осаднёнными краями, отвесными неровными стенками, а также наличием дефекта ткани в центре.

2. Огнестрельное ранение груди образовалось от компактного (сплошного) действия многокомпонентного (дробового) снаряда при выстреле из огнестрельного гладкоствольного оружия. Вывод подтверждается морфологическими особенностями входной огнестрельной раны
3. Выстрел был произведен в герметичный (полный) упор, на что указывают: наличие штанц-марки (отпечатка дульного среза стрелявшего оружия) в виде кольцевидного осаднения вокруг входной раны, радиальных надрывов кожи, не выходящих за контуры контакта дульного среза а также признаками действия дополнительных компонентов выстрела с внутренней поверхности лоскута кожи в области повреждения за счёт расслаивающего действия пороховых газов

Пример N 16

На исследование представлен влажный макропрепарат в виде кожного лоскута изъятый от трупа с передней брюшной стенки. На коже обнаружено 9 ран округлой формы в виде дефектов ткани (при сближении краёв образуются кожные складки) диаметром 0.3 см каждая. Повреждения располагаются друг от друга на расстояниях от 1.5 до 3.5 см. участком, ограниченным краями кожного лоскута, размерами 17,0х12,0 см. По краям ран имеются кольцевидной формы осаднения красно-коричневого цвета и загрязнения тускло-серого цвета, шириной по 0.1 см. Стенки ран относительно гладкие, отвесные, без инородных включений. Пушковые волосы вокруг ран без повреждений. Каких-либо видимых посторонних наложений на кожных покровах вокруг повреждений и с внутренней поверхности лоскута кожи в зоне повреждений не отмечается.

Судебно-медицинский диагноз

Множественные огнестрельные входные раны передней брюшной стенки.

Выводы

1. Раны, обнаруженные на представленном кожном лоскуте влажного макропрепарата, изъятый от трупа с передней брюшной стенки, имеют признаки входных огнестрельных, что подтверждается их характерными морфологическими данными в виде: округлой формы, наличием дефекта ткани, поясков осаднения и обтирания вокруг.
2. Отмеченные телесные повреждения могли быть причинены дробовым снарядом при выстреле из огнестрельного гладкоствольного (дробового) оружия, что подтверждается однотипными

морфологическими признаками множественных входных огнестрельных ран.

3. Выстрел был произведён с неблизкой дистанции, о чём свидетельствует наличие множественных отдельно расположенных дробовых ран в виде действия дробового снаряда осыпью, а также отсутствием следов действия дополнительных компонентов выстрела вокруг входных огнестрельных ран на коже и внутренней поверхности лоскута.

Повреждение от действия некоторых физических и химических факторов

Пример № 17

На исследование представлен влажный макропрепарат в виде кожного лоскута, изъятый от трупа с передней поверхности верхней трети правого бедра. В центральной части кожного лоскута имеется повреждение кожного покрова размерами 5.0х4,5 см, частично покрытое светло-коричневыми корочками возвышающимися над уровнем окружающей кожи, с приподнятыми неровными краями, участками отслоения эпидермиса и обнажением гладкой, блестящей, синюшно-розовой поверхности. На этом фоне определяются единичные возвышения отслоенного эпидермиса, заполненные прозрачной желтоватой жидкостью. По границе повреждения вдоль краёв имеется тонкая кайма гиперемии шириной до 0.3 см. Кожа вокруг повреждения с наложением мелкодисперсного вещества чёрного цвета, напоминающего копоть. Концы пушковых волос спиралевидно скручены, чёрного цвета.

Судебно-медицинский диагноз

Термический ожог II степени передней поверхности верхней трети правого бедра.

Выводы

1. Повреждение на представленном кожном лоскуте влажного макропрепарата, изъятый от трупа с передней поверхности верхней трети правого бедра является термическим ожогом 2 степени, что подтверждается наличием ожоговых пузырей, заполненных желтоватой жидкостью, признаками демаркационного воспаления по краям повреждения, а также действия высокой температуры.
2. Указанное повреждение образовалось от воздействия высокотемпературного источника, возможно от действия пламени, что

подтверждается наличием частиц копоти и опаления волосяного покрова вокруг повреждения

Пример № 18

На исследование представлен влажный макропрепарат в виде кожного лоскута, изъятую от трупа с ладонной поверхности правой кисти. В центре препарата обнаружено повреждение кожного покрова овально-вытянутой формы размерами 2.5х0.6 см. длинником ориентированного продольно. Края его неровные, ко типу волнистой линии, валикообразно приподняты. Дно тускло-сероватой окраски, в виде желобовидного углубления в центре плотное на ощупь. поверхностный слой кожи местами отсутствует и частично отслоен к периферии. Признаков гиперемии и кровоизлияний в зоне повреждения, а также в окружающей коже не имеется. Каких-либо инородных включений вокруг также не обнаружено.

Судебно-медицинский диагноз

Электрическая метка ладонной поверхности правой кисти.

Выводы

1. Повреждение на представленном кожном лоскуте влажного макропрепарата, изъятую от трупа с ладонной поверхности правой кисти, является электрометкой. Изложенный вывод подтверждается характерными морфологическими признаками в виде овальной формы повреждения, волнистых ватникообразных краёв, тускло-сероватой окраской желобовидного дна с дефектом эпидермиса и частичной его отслойкой к периферии, а также отсутствием признаков воспалительной реакции и инородных наложений в зоне повреждения.
2. Данное повреждение образовалось в результате контакта токонесущего проводника с ладонной поверхностью правой кисти, о чём свидетельствует характер и локализация повреждения.

Пример № 19

На исследование представлен влажный макропрепарат в виде части стенки желудка, изъятую от трупа. Слизистая оболочка желудка на всём протяжении препарата имеет резко контурированные складки коричневатой-желтоватой окраски. На этом фоне имеется большое количество плотноватых на ощупь участков, местами сливающихся между собой, разнообразных форм и размеров, покрытых плотными желтоватого цвета корочками. Здесь же прослеживаются многочисленные дефекты слизистой оболочки, диаметром от 0,3 до 1 см. со слущенным эпителием по периферии и множественными мелкоточечными кровоизлияниями в области их дна и стенок.

Судебно-медицинский диагноз

Химический ожог слизистой оболочки желудка в виде язвенно-некротического гастрита.

Выводы

1. Обнаруженное на представленном влажном макропрепарате стенки желудка, изъятую от трупа повреждение, является химическим ожогом. Изложенный вывод подтверждается совокупностью характерных патоморфологических изменений слизистой оболочки желудка.
2. Данное повреждение могло образоваться от азотной кислоты при пероральном введении яда, что подтверждается локализацией, морфологическими проявлениями действия едкого вещества, а также жёлтым окрашиванием струпа.

Л и т е р а т у р а

1. Крюков В.Н., Саркисян Б.Л., Янковский В.Э. и др. Диагностикум механизмов и морфологии переломов при тупой травме скелета. Том 5. Механизмы и морфология переломов костей черепа. - Новосибирск: Наука, 2000. - 214 с.
2. Крюков В.Н., Саркисян Б.Л., Янковский В.Э. и др. Диагностику м механизмов и морфологии повреждений мягких тканей при тупой травме. Том 6 Механизмы и морфология повреждений мягких тканей. -Новосибирск: Наука. 2001 - 142 с.
3. Пиголкин Ю.И., Попов В.Л. Судебная медицина: Учебник. - М.: Медицина, 2003. - 496с.
4. Задачи и тестовые задания по судебной медицине: Учебн. Пос. /Под ред. Ю.И. Пиголкина - М. : ГЭОТАР-Медиа. 2006. 624с
5. Основы диагностики огнестрельных пулевых повреждений костей (методическое пособие)/ А.Б. Шадымов. В.Э. Янковский. Б.А. Саркисян. - Барнаул. 2005. 71 с.
6. Примеры описания переломов костей. Методическая разработка для курсантов./ А.Ф. Кинле. В.Н. Гужсегов. М.Г. Проценков. - Москва 2004. - 34 с.

Описание и диагностика телесных повреждений от воздействия
внешних факторов с примерами формулировки экспертных выводов.

Методические рекомендации для студентов / Калянов В.А. и др.

Редактор, корректор Деговцова ЕВ.

Подписано в печать 29.12.2010 Бумага офсетная 60*84/16

Ризография Объем 1,22 усл.-печ.л. Тираж 100

Заказ № 125

420012, г. Казань, Бутлерова 49, типография КГ МУ