**Тема 2** Идентификация личности по следам и отпечаткам зубов. Экспертиза отдельных зубов и зубных протезов.

**2. Цель:** Знать основы идентификации личности по следам и отпечаткам зубов. Экспертиза отдельных зубов и зубных протезов.

**3. Задачи:**

*Обучающая:* сформировать знания о:

-повреждениях зубов механического происхождения.

-видах повреждений челюстно-лицевых костей, повреждений зубов и повреждений причиненные зубами..

*Развивающая:* сформировать умения:

-формулировать результаты проведения судебно- стоматологической экспертизы.

*Воспитывающая:*

-формировать положительное отношение к профессии врача, формирование гуманистической направленности личности.

**4. Вопросы для рассмотрения:**

1. Состояние зубочелюстной системы при потере зубов до и после ортопедического лечения.

2. Методика определения взаимосвязи внешних лицевых признаков и строения зубных рядов.

3. Экспертиза отдельных зубов.

4.Экспертиза зубных протезов.

**5. Основные понятия темы:**

Судебная стоматология является научно-практической отраслью, которая обеспечивает быструю и относительно экономически эффективную идентификацию личности погибшего при условии доступных корректных прижизненных данных стоматологической документации. В таких странах, например, как Австралия, законы, касающиеся ведения стоматологической регистрации ятрогенных вмешательств, помогают регулировать качество ведения стоматологических записей, которые могут быть использованы при необходимости.

В других странах ситуация напротив иная, поэтому идентификация погибших по стоматологическому статусу там представляет собой серьезную и постоянную проблему как для правительства, так и для гуманитарных организаций. Качественное ведение стоматологической документации полезно не только для судебной практики, оно также обеспечивает тенденцию к улучшению качества услуг, предоставляемых системой здравоохранения, и, как следствие, повышает эффективность лечения пациентов. Именно поэтому обучение стоматологов правильному заполнению стоматологических карточек должно стать одной из прерогатив в системе их образования. Преимущество корректно заполненных отчетов аргументируется с прагматической точки зрения даже исходя из недавних инцидентов массовых гибелей людей, например, таких как лесные пожары в черную субботу в Великобритании, где, несмотря на наличие всех условий для проведения ДНК-идентификации, более половины всех жертв было идентифицировано благодаря данным стоматологической документации.

Сфера деятельности судебной стоматологии значительно расширяется и вне практического сегмента идентификации, включая в себя ряд мероприятий, где стоматологические практика и теория пересекаются с буквой закона. Чтобы быть компетентным специалистом в данной отрасли, требуется не только полное представление о теоритических положениях и методах одонтологии, но также определенный объем знаний и опыт работы в сфере судебной медицины, права, патологической анатомии, молекулярной биологии и антропологии. Судебный одонтолог в своей практике встречается с необходимостью использования знаний вышеупомянутых дисциплин при различных сценариях криминальных дел. Кроме того, чтобы одонтолог мог понять, как он максимально может поспособствовать расследованию, ему следует учитывать все возможности и ограничения методов указанных отраслей науки.

Идентификация личности - установление личности конкретного человека по совокупности всех свойств и признаков, отличающих его от других людей. Возможности идентификации личности, как живого человека, так и трупа, основываются на индивидуальной неповторимости особенностей каждого человека. К ним относятся пол, возраст, расовая принадлежность, особенности анатомического строения, антропометрические показатели, антигенные свойства, наличие определенных заболеваний, следы различных повреждений, изменения, обусловленные профессией, татуировки и т.д.

Особенности идентификации при судебно-медицинском исследовании трупов неизвестных лиц. При обнаружении трупа неизвестного человека, доставленного в морг для судебно-медицинского исследования, лицо, производящее расследование при участии и с помощью судебно-медицинского эксперта составляет (по специальной форме) “карту неопознанного трупа”. В карте отражаются следующие данные: время обнаружения трупа, время наступления смерти (устанавливаемое судебно-медицинским экспертом при исследовании трупа), описание одежды, подробные данные о внешности покойного, признаки, свидетельствующие о национальности и профессии покойного, перечень вещей, обнаруженных при трупе. На карту наклеивают фотографии лица умершего - фас и оба профиля (выполняет по методике сигналетической фотографии следователь или эксперт-криминалист.) В специально отведенном месте карты делают дактилоскопические отпечатки всех десяти пальцев рук. После изучения постановления о назначении экспертизы, вопросов, поставленных на ее разрешение и обстоятельств дела производят наружное и внутреннее исследование трупа, которое имеет определенные особенности. К ним относится обязательное фотографирование трупа, одежды (необходимо обратить внимание на особенности одежды: место изготовления, имеющиеся повреждения и загрязнения, следы ремонта, характер ткани, степень ее изношенности, точные размеры и т.п.), деталей лица, ушей, всех обнаруженных особенностей (татуировки, рубцы и т.п.). Если на лице имеются повреждения, или оно обезображено гнилостными изменениями, то необходимо провести реставрацию лица, после чего сфотографировать его в фас и в профиль. Реставрацию лица проводят путем удаления (с помощью проколов и легкого массирования) гнилостных газов из подкожной клетчатки; в глазные яблоки, если они запали, вводят раствор глицерина со спиртом; поврежденную разрывами или разрезами кожу лица сшивают. После этого производят туалет лица: причесывают волосы головы, бровей, подкрашивают губы, кожу лица покрывают пудрой. Затем лицо трупа снова фотографируют в профиль и в фас. Необходимо взять образцы волос с головы (из теменной, затылочной, височных областей). При исследовании трупов неизвестных женщин необходимо изъять на марлевый тампон содержимое влагалища. Если исследуют труп молодого (на вид) человека, следует обязательно произвести рентгенографию кистей и суставов для определения возраста. Необходимо определить, кроме роста, продольный и поперечный диаметры головы, ее окружность, наибольшую окружность шеи, груди, живота, длину стопы (от наиболее выступающих частей пятки до конца большого пальца с помощью планшета) для установления размера обуви, которую носил умерший.   
Существуют два последовательных этапа производства судебномедицинских экспертиз идентификации личности: 1) Установление и фиксация при экспертизе трупа комплекса признаков, характеризующих личность неизвестного умершего человека; 2) Сравнительные судебно-медицинские исследования для установления тождества личности трупа умершего неизвестного и пропавшего без вести человека. Признаки, характеризующие личность человека, применительно к целям идентификации его можно разделить на две группы: общие (постоянные) и частные (непостоянные). И те и другие устанавливают при наружном и внутреннем исследовании трупа, а некоторые (частные) при лабораторных исследованиях. К общим признакам относят пол, возраст, рост умершего, строение тела и его частей, расовую принадлежность, серологические свойства организма. В число частных признаков включают перенесенные травмы и хирургические вмешательства, заболевания и их последствия, аномалии развития и строения организма, татуировки, родимые пятна, признаки, свидетельствующие о профессиональной деятельности, особенности стоматологического статуса.

Сравнительные исследования для установления тождества личности умершего или пропавшего без вести человека производит, как правило, судебно-медицинский эксперт с помощью исследований двух групп признаков: 1. Установленных при судебно-медицинском исследовании трупа неизвестного человека; 2. Характеризующих личность пропавшего без вести человека. Эти признаки выявляют органы следствия (на основании описаний, медицинских документов, рентгенограмм, фотографий и т.д.) и представляют эксперту. Можно выделить сравнительные исследования, проводимые по рентгенограммам, фотографиям, данным медицинских документов, другим материалам. Сравнительные исследования по рентгенограммам. Исследование начинают с раздельного изучения рентгеновских снимков, произведенных при жизни пропавшего без вести человека: определяют часть тела, отобразившуюся на рентгенограмме, проекцию, сторону (правая или левая). Затем производят рентгенограммы соответствующей части трупа неизвестного лица (по возможности в той же проекции, с того же расстояния и с той же жесткостью рентгеновских лучей). После этого осуществляют сравнительное исследование либо непосредственно на негатоскопе, либо по фотоотпечаткам, полученным с рентгенограмм.   
В качестве метода идентификации личности используют так называемое фотосовмещение - сопоставление фотографий черепа трупа и фотографии без вести пропавшего человека. Оно заключается в совмещении (на одной фотографии) изображений головы и черепа с помощью разметки определенных точек (ориентиров) на черепе и фотографии.   
Использование данных медицинских документов для идентификации личности. В медицинских документах (истории болезни, амбулаторные карты, результаты лабораторных и других исследований и т.п.) содержатся сведения, которые могут быть использованы для идентификации личности: данные о росте, массе, телосложении; записи об особенностях зубочелюстной системы и ее лечении, фактические сведения о перенесенных заболеваниях, травмах, хирургических вмешательствах, протезировании; данные акушерско-гинекологического анамнеза (о бывших беременностях, родах, абортах, размерах таза и т.п.); результаты рентгенографических, эндоскопических, патогистологических исследований, записи об определении групповых свойств крови.  
При судебно-медицинском исследовании костей на разрешение могут быть поставлены следующие вопросы: 1. Человеку или животному принадлежат костные останки; 2. Принадлежат ли кости одному или нескольким скелетам; 3. Каковы пол, возраст, рост человека, его расовая принадлежность. 4. Имеются ли на костях какие-либо индивидуальные особенности человека. 5. Не принадлежат ли кости определенному (пропавшему без вести) человеку. 6. Если кости находились в земле (были захоронены), то какова давность захоронения трупа.   
Вопросы для разрешения при судебно-медицинской экспертизе частей тела: 1) принадлежат ли части трупа человеку, 2) принадлежат ли части одному или нескольким трупам, 3) способ расчленения, 4) чем расчленен, 5) идентификация личности, 6) причина смерти. Таким образом, судебно-медицинские исследования с целью идентификации личности оказывают большую помощь следствию в установлении личности неизвестного умершего человека.   
Разработано несколько вариантов технологии проведения исследований молекул ДНК в целях идентификации человека. Один из вариантов основан на анализе полиморфизма длин рестриктивных фрагментов ДНК (при рассечении молекул образуется фрагменты). Технология такого исследования в общих чертах состоит из следующих этапов: 1. Выделение молекул ДНК из ядер клеток исследуемого материала. 2. Разделение ферментами ДНК на фрагменты, которые отличаются друг от друга составом, длиной, молекулярным весом. 3. Смесь фрагментов ДНК разделяют методом электофореза в геле. Метод основан на том, что под воздействием электрического тока фрагменты ДНК передвигаются в специальной среде - геле. Чем они легче и мельче, тем дальше они уходят от стартовой позиции. 4. Из фрагментов расположенных на пластинках с помощью специальных зондов выявляют полиморфные фрагменты. Зонды маркируют радиоактивными изотопами или нерадиоактивными метками, что позволяет получить на специальной мембране видимый набор линий различной ширины, соответствующих числу и виду гипервариабельных фрагментов, расположение отдельных линий варьирует у различных людей, а их совокупность индивидуальна.

**6.Рекомендуемая литература:**

Пиголкин Ю.И., Попов В.Л., Дубровин И.А. Судебная медицина: Учебник.-М.::ООО «Издательство «Медицинское информационное агенство,2011.- 424с.:ил.

Клевно, В. А. Судебная медицина : учебник для вузов / В. А. Клевно, В. В. Хохлов. — 2-е изд., пер. и доп. — М. : Издательство Юрайт, 2017. — 413 с.

**7. Хронокарта занятия:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Этапы и содержание занятия | Используемые методы (в т.ч., интерактивные) | Время |
| 1  1.1  1.2  1.3 | **Организационный момент.**  Объявление темы, цели занятия.  Оценка готовности аудитории, оборудования и студентов.  Краткая характеристика этапов и содержания работы студентов на занятии. | Наблюдение | 10 мин. |
| 2 | **Входной контроль** знаний, умений и навыков студентов | Программированный тестовый контроль. Входное тестирование | 30 мин. |
| 3 | **Актуализация теоретических знаний**. | Преподаватель совместно сстудентом разбирает основные вопросы темы. Индуктивные, методы стимулирования и мотивации - анализ жизненных ситуаций | 45 мин. |
| 4 | **Отработкапрактических умений и навыков**. | студенты работают с задачами, оформляют акты судебно- медицинского исследования трупов лиц, умерших от воздействия острых предметов. | 45мин |
| 5 | **Контроль качества** формируемых компетенций /элементов компетенций (знаний, умений, навыков) студентов по теме занятия. | Каждый студент сообщает о проблемах, возникших при описании морфологических изменений данных патологических процессов. Комбинированный мозговой штурм. | 40 мин |
| 6  6.1  6.2 | **Заключительная часть занятия**:  Обобщение, выводы по теме.  Домашнее задание. | Разбор трудностей, возникших при самостоятельной работе выставление оценок. Методы стимулирования и мотивации долга – поощрение. | 10 мин |

**8. Форма организации занятия** - практикум

1.Работа с лекционным материалом

2.Работа с учебниками

3.Решение тестовых и ситуационных задач

**Тестовые задания.**

1. В основу хронологического определения возраста положен ряд признаков:

1.Антропологических.2. Антропонимических. **3. Антропоскопических и антропометрических.**4.Антропонозных.   
5. Артроскопических.

2. При экспертизе живых лиц костный возраст определяется:

1. Взвешиванием.  
2. Антропометрией.  
3. Пункцией.  
4. **Рентгенографически.**  
5. Визуально.

3. Общими признаками человека для его идентификации являются:

1. Послеоперационные рубцы, стрии [беременных](https://pandia.ru/text/category/beremennostmz/).  
**2. Пол, возраст, рост.**  
3. Родимые пятна, бородавки.  
4. Расовый тип.  
5. Кранио-фациальные параметры.

4. К особым приметам относятся:

**1. Послеоперационные рубцы и родимые пятна.**  
2. Вес тела.  
3. Телосложение.  
4. Цвет глаз.  
5. Национальность.

5. Для восстановления тургора глазных яблок при гнилостных изменениях в их камеры вводят:

1. Гипертонический раствор глюкозы.  
2. Гипотонический солевой раствор.  
**3. Раствор глицерина со спиртом.**  
4. Раствор формалина.  
5. Дистиллированную воду.

6. К частным признакам идентификации личности относят:

1. Окружность головы.  
**2. Следы пломбирования зубов.**  
3. Массу тела.  
4. Расовую принадлежность.  
5. Рост.

7. Данные из медицинских документов, используемые для идентификации:

**1. Данные о протезировании.**  
2. Выписной эпикриз.  
3. Запись о госпитализации.  
4. Заболевания ОРВИ.  
5. Данные ЭКГ.

8. Труп, личность которого удостоверена согласно нормативно-правовым актам Российской Федерации, считается:

1. Умершим.  
**2. Опознанным.**  
3. Условно опознанным.  
4. Потерпевшим.  
5. Неопознанным.

9. Фотографирование трупа в морге производится:

1. На территории химической лаборатории.  
**2. На секционном столе.**3. В положении сидя у специального экрана.  
4. Не производится.  
5. Должно быть выполнено на месте происшествия.

10. В старческом возрасте на лице регистрируется:

1. Глубокие морщины на лбу.  
2. Продольные и поперечные складки в области нижнего века.  
3. Заметное нависание неподвижной части верхнего века над наружным углом глаза.  
**4. Одряхление мышечной ткани, в результате чего четко просматриваются костная основа головы и тела.**

11. Основные задачи медико-криминалистического исследования объектов при расследовании авиакатастроф:

1. Установление механогенеза повреждений у экипажа.  
2. Установление положения тел членов экипажа в момент авиакатастрофы.  
3. Установление положения тел пассажиров в момент авиакатастрофы.  
4. Идентификация личности членов экипажа и пассажиров.  
**5. Верно всё.**

12. Описание внешности человека по специальным правилам с помощью унифицированных терминов называется:

1. Идентификацией.  
2. Дактилоскопией.  
**3. Словесным портретом.**  
4. Наружным осмотром.  
5. Экспертизой неизвестного лица.

13. Пол по костям конечностей и туловища не определяют следующим методом:

1. Рентгенологическим.  
2. Сравнительно-анатомическим.  
3. Остеометрическим.  
4**. Биохимическим.**5. Микроскопическим.

14. Образцы волос при исследовании неизвестных трупов, убийствах, половых преступлениях изымаются со следующих областей:

1. Лобковой.  
2. Лобной, лобковой, подмышечной.  
3. Головы, груди, живота.  
4. Лобной, подмышечной.  
5. **Лобной, височной, затылочной, теменной, лобковой.**

15. Для определения группоспецифических антигенов при исследовании гнилостных, мумифицированных, расчлененных трупов неизвестных лиц изымают:

1. **Волосы с головы, ногти, коренной зуб, фрагмент трубчатой кости.**2. Образцы крови.  
3. Стенку кровеносного сосуда.  
4. Ткань почки.  
5. Определение невозможно.

**Ситуационные задачи**

Задача №1.

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА: В направлении указано, что направляется труп г-на М., 56 лет, для установления причины смерти, наличия повреждений, определения тяжести вреда здоровью. Со слов родственников упал по пути на кухню и умер, медицинская помощь не оказывалась. НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. Труп доставлен в рубашке серого цвета, спортивных брюках синего цвета, трусах черного цвета. Труп мужского пола. Кожные покровы бледно-серые за исключением головы, шеи и плечевого пояса, где отмечается синюшность кожных покровов. Трупные пятна сине-фиолетовые, насыщенные, расположены на задней поверхности туловища, при дозированном надавливании цвет не изменяют. Трупное окоченение хорошо выражено во всех исследуемых группах мышц. ПОВРЕЖДЕНИЯ: В левой лобной области ссадина неопределенной формы размером 4х2см с красно-коричневой поверхностью ниже уровня кожи. Каких-либо других повреждений не обнаружено. ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: Полость черепа: Кожно-мышечный лоскут головы блестящий, бледно-розового цвета с наличием бледно-вишневого кровоизлияния в левой лобной области размером 3х2см. Височные мышцы без кровоизлияний. Твердая мозговая оболочка перламутрового вида, не напряжена, блестящая. Сосуды мягкой мозговой оболочки расширены, полнокровны. Вещество головного мозга мягко-эластической консистенции. На разрезе слои определяются хорошо. Желудочки мозга не расширены, эпендима их бледная, блестящая. В плевральных и брюшной полостях жидкости и спаек нет. Листки плевры и брюшины гладкие, блестящие. В 17 просвете аорты жидкая темная кровь. Почки парные, бобовидной формы, массой 280гр. обе, эластической консистенции, на разрезе слои определяются хорошо, корковый синюшного цвета, мозговой темно-синюшного цвета. Язык на разрезе мясистого вида, без кровоизлияний. Пищевод и трахея без особенностей. Легкие мягко-эластической консистенции, на разрезе однородного серо-синюшного цвета, режутся с похрустыванием. Стенки бронхов утолщены, выстоят над поверхностью разрезов. С поверхности разреза стекает жидкая темная кровь. В полостях сердца жидкая темная кровь. Эндокард бледно-серый, блестящий. Миокард однородного красно- коричневого цвета с единичными белесыми прожилками. В просвете легочного ствола тромботические массы в виде «наездника», при расправлении напоминает жгут диаметром около 0,8см, шероховатые с поверхности, крошковатой консистенции, слоистого строения на разрезе. В просвете дистальных отделов ветвей легочной артерии жидкая темная кровь. В полости желудка содержимого нет. Поджелудочная железа мягко- эластичной консистенции, на разрезе дольчатого вида. Печень массой 1620гр., поверхность гладкая, на разрезе желто-коричневого цвета. В просвете кишечника свойственное отделам содержимое. Произведены диагностические разрезы нижних конечностей с исследованием поверхностных и глубоких вен: слева в просвете жидкая кровь, справа на уровне голени в глубокой вене обнаружено расширение просвета, шероховатость внутренней оболочки, на последней определяются плотно припаянные тромботические массы серо-вишневого цвета. Данные лабораторных исследований: при судебно-химическом исследовании в крови обнаружено 1,1%о, в моче - 1,6%о этилового спирта. При судебно-гистологическом исследовании в стенке глубокой вены и окружающих тканях умеренная лифмо-гистиоцитарнаяинфильтрация с единичными лейкоцитами, склеротические изменения; со стороны интимы тромботические массы.

1. Какова причина смерти?

2. Какова давность наступления смерти?

3. Имеются ли на трупе повреждения, прижизненность, давность, связь с наступлением смерти, степень тяжести?

4. Принимал ли незадолго до смерти алкоголь, если да, то какова степень алкогольного опьянения?

5. Страдал ли хроническими заболеваниями?

Задача №2.

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА: в направлении указано, что направляется труп гр-ки С., 1928г.р., для установления причины смерти, наличия телесных повреждений, степени тяжести телесных повреждений. Со слов родственников длительное время не вставала с кровати. НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: Труп женщины правильного телосложения, 18 повышенного питания. Кожные покровы бледно-серые. Трупные пятна сине- фиолетовые, насыщенные, расположены на задней поверхности туловища, при дозированном надавливании цвет не изменяют. Трупное окоченение хорошо выражено во всех исследуемых группах мышц. Отеки мягких тканей нижних конечностей. Повреждения: На передней поверхности правого предплечья кровоподтек неопределенной формы размером 4х2см, буровато-зеленого цвета. Полость черепа: кожный лоскут головы без кровоизлияний. Твердая мозговая оболочка перламутрового вида, напряжена. Листки мягкой мозговой оболочки приподняты, отечны. Головной мозг мягко-эластичной консистенции. На разрезе слои определяются хорошо. Желудочки мозга не расширены. На миндалинах мозжечка странгуляционная борозда шириной около 0,5см. ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: В правой плевральной полости 850мл прозрачной жидкости, в левой плевральной полости 1050мл прозрачной жидкости. В брюшной полости 2600мл аналогичной жидкости. В просвете аорты жидкая темная кровь и желто- красные эластичные свертки. Почки парные, бобовидной формы, массой по 170гр., капсула тонкая, снимается легко, поверхность под ней синюшного цвета, край разреза острый, на разрезе слои определяются с затруднением, корковый и мозговой слои темно-синюшного цвета. Пищевод и трахея без особенностей. Легкие повышенной воздушности, режутся с хрустом, на разрезе серо-синюшного цвета с бурым оттенком. Стенки бронхов утолщены, выстоят над поверхностью разреза, вдоль них белесые прожилки. С поверхности разреза стекает прозрачная жидкость. Сердце размером 16х12х10см, массой 510гр., в полостях сердца жидкая темная кровь и желто- красные свертки. Толщина стенки левого желудочка 1,8см, правого 0,6см. Длина окружности двухстворчатого клапана 12,5см, трехстворчатого 14,0см, аортального клапана 8,0см, легочного ствола 8,5см. Миокард эластичной консистенции, на разрезе коричневого цвета с множественными белесыми прожилками и участком разрастания плотной белесой ткани в области передней и боковой стенки левого желудочка, на площади 5х4см. Коронарные артерии на разрезе не спадаются, просвет их сужен эксцентрически расположенными бляшками до ¾ диаметра. В полости желудка содержимого нет. Печень размерами 29х24х23х12см, массой 1920гр., поверхность гладкая, передний край закруглен, ткань плотно- эластичная, на разрезе пестрого вида, за счет темно-вишневых вкраплений на коричневом фоне. Селезенка размером 14х11х6см, массой 290гр., плотной консистенции, капсула гладкая, край разреза острый, на разрезе темно- синюшного цвета. В просвете тонкого и толстого кишечника свойственное отделам содержимое. При судебно-химическом исследовании в крови и моче этиловый спирт не обнаружен.

1. Какова причина смерти?

2. Какова давность наступления смерти?

3. Имеются ли на трупе повреждения, прижизненность, давность, связь с наступлением смерти, степень тяжести?

4. Принимал ли незадолго до смерти алкоголь, если да, то какова степень алкогольного опьянения?

5. Страдал ли хроническими заболеваниями?

Эталон № 1.

1. Причиной смерти гр-на М. явилось заболевание – тромбофлебит глубокой вены правой голени, осложнившийся тромбоэмболией легочной артерии с развитием пульмоно-коронарного рефлекса, что подтверждается данными макроскопического исследования (синюшность головы и плечевого пояса, в просвете легочного ствола тромботические массы в виде «наездника»; справа на уровне голени в глубокой вене обнаружено расширение просвета, шероховатость внутренней оболочки, на последней определяются плотно припаянные тромботические массы серо-вишневого цвета) и судебно-гистологического исследования (в стенке глубокой вены и окружающих тканях умеренная лифмо-гистиоцитарная инфильтрация с единичными лейкоцитами, склеротические изменения; со стороны интимы тромботические массы).

2. Согласно трупным явлениям (Трупные пятна сине-фиолетовые, насыщенные, расположены на задней поверхности туловища, при дозированном надавливании цвет не изменяют.Трупное окоченение хорошо выражено во всех исследуемых группах мышц.) давность наступления смерти свыше одних суток и менее трех суток на момент проведения вскрытия.

3. При исследовании трупа обнаружено повреждение – ссадина в лобной области, которая возникла от воздействия твердого тупого предмета или при ударе о таковой незадолго до наступления смерти, в какой-либо связи с наступлением смерти не состоит и согласно пункту 9 раздела №2 приказа МЗиСР №194н от 24.04.2008г расценивается как повреждение, не причинившее вред здоровью человека.

4. При судебно-химическом исследовании в крови обнаружено 1,1%о, в моче - 1,6%о этилового спирта, что по аналогии с живыми лицами соответствует ЛЕГКОЙ степени опьянения в стадии выведения.

5. При исследовании трупа обнаружены хронические заболевания: Хронический бронхит, эмфизема. Диффузный мелкоочаговый кардиосклероз.

Эталон № 2.

1. Причиной смерти гр-ки С. явилось заболевание – хроническая ишемическая болезнь сердца, морфологическими проявлениями которой явились: крупноочаговый постинфарктный кардиосклероз, диффузный мелкоочаговый кардиосклероз, гипертрофия миокарда. Прогрессия заболевания обусловила развитие осложнения – хронической сердечной недостаточности в стадии декомпенсации, что подтверждается расширением полостей сердца (длина окружности двухстворчатого клапана 12,5см, трехстворчатого 14,0см), явлениями хронического венозного застоя (бурая индурация легких, цианотическаяиндурация почек и селезенки, мускатная печень), водянка полостей, отеки нижних конечностей. 1. Согласно трупным явлениям (Трупные пятна сине-фиолетовые, насыщенные, расположены на задней поверхности туловища, при 24 дозированном надавливании цвет не изменяют.Трупное окоченение хорошо выражено во всех исследуемых группах мышц.) давность наступления смерти свыше одних суток и менее трех суток на момент проведения вскрытия.

2. При исследовании трупа обнаружено повреждение – кровоподтек на предплечье, который возник от воздействия твердого тупого предмета или при ударе о таковой в срок за 3-5 суток до наступления смерти, в какой-либо связи с наступлением смерти не состоит и согласно пункту 9 раздела №2 приказа МЗиСР №194н от 24.04.2008г расценивается как повреждение, не причинившее вред здоровью человека.

4. При судебно-химическом исследовании в крови и моче этиловый спирт не обнаружен. 5. При исследовании трупа обнаружено хроническое заболевание: Хронический бронхит, эмфизема.