

Министерство образования и науки Российской Федерации
Ярославский государственный университет им. П. Г. Демидова

Р. Ю. Смирнов

Судебная медицина

Текст лекций

Рекомендовано

*Научно-методическим советом университета
для студентов, обучающихся по направлению Юриспруденция*

Ярославль
ЯрГУ
2013

Роман Смирнов

Судебная медицина

«БИБКОМ»

2013

УДК 340.6(042.3)
ББК 67.5я73

Смирнов Р. Ю.

Судебная медицина / Р. Ю. Смирнов — «БИБКОМ», 2013

ISBN 978-5-8397-0923-2

Настоящий курс лекций составлен в соответствии с программой подготовки студентов юридических вузов по дисциплине «Судебная медицина». Охватываются наиболее полезные для начинающих юристов теоретические вопросы общей и частной судебно-медицинской травматологии, знание которых должно обеспечить формирование соответствующих компетенций в сфере последующей юридической деятельности.

УДК 340.6(042.3)
ББК 67.5я73

ISBN 978-5-8397-0923-2

© Смирнов Р. Ю., 2013
© БИБКОМ, 2013

Содержание

ВВЕДЕНИЕ	5
ЛЕКЦИЯ 1	6
ПОНЯТИЕ И КЛАССИФИКАЦИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ	8
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПРИЖИЗНЕННЫХ И ПОСМЕРТНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ	10
Конец ознакомительного фрагмента.	11

Р. Ю. Смирнов

Судебная медицина

ВВЕДЕНИЕ

Судебно-медицинская травматология – один из наиболее важных и сложных разделов судебной медицины. Сущность его составляет учение о повреждениях и смерти от различных видов внешнего воздействия на человека.

Травма является ведущей причиной насильственной смерти и среди структуры всей смертности занимает третье место (после сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний), а в возрасте 14–45 лет – даже первое.

Для судебных медиков важность травмы не исчерпывается тем, что она часто приводит к смерти и является, таким образом, объектом судебно-медицинской экспертизы. Не менее важно и то, что каждый вид травмы имеет присущие ему признаки и закономерности развития, знание которых необходимо для правильного и объективного разрешения вопросов, ставящихся правоохранительными органами перед судебно-медицинским экспертом.

В настоящих лекциях будут рассмотрены принципиальные основы общей и наиболее актуальные вопросы частной судебно-медицинской травматологии. Их знание позволит начинающему юристу обдуманно и максимально эффективно организовывать разбирательства по соответствующим категориям дел, а также в полной мере использовать при этом судебно-медицинские экспертные возможности.

ЛЕКЦИЯ 1

НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ ОБЩЕЙ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ТРАВМАТОЛОГИИ

Травматология (от греч. trauma – рана, повреждение и logos – учение) – есть учение о повреждениях, их диагностике, лечении и профилактике.

Вопросы травматологии активно изучаются не только врачами, оказывающими медицинскую помощь (травматологами, нейрохирургами, офтальмологами, стоматологами и др.), но и судебными медиками.

Но аспекты изучения травм врачами-клиницистами и судебными медиками различны, и эта разница предопределяется прежде всего особенностями целей и задач, стоящих перед представителями различных отраслей медицины.

В задачи оказывающего медицинскую помощь клинициста входит: установление диагноза, выбор наиболее рационального метода лечения и осуществление его, с тем чтобы осталось как можно меньше вредных последствий от травмы; а также разработка и проведение мероприятий по профилактике травматизма.

Задачи судебно-медицинского эксперта иные. Он должен: установить наличие повреждения; определить его характер и объем, степень влияния повреждения на здоровье пострадавшего; выявить фактор внешней среды, который вызвал повреждение; решить вопрос о механизме повреждающего воздействия; выяснить, есть ли причинная связь (прямая или опосредованная) между воздействием внешнего фактора и расстройством здоровья (и смертью) пострадавшего; установить давность повреждения, а если повреждений несколько, то решить вопрос о последовательности их возникновения.

В зависимости от обстоятельств происшествия перед судебно-медицинским экспертом могут ставиться и другие вопросы.

Все многочисленные факторы внешней среды, которые могут вызывать и вызывают повреждения, можно разделить на 4 группы (в зависимости от их природы).

1. **ФИЗИЧЕСКИЕ.** В силу своей многочисленности и разнородности внешние факторы физической природы объединяют в одну совокупность лишь в теории. На практике же физические факторы всегда воспринимают дифференцировано, как:

- механические (например, тупые и острые предметы);
- термические (высокая и низкая температура);
- электрические (техническое и атмосферное электричество);
- иные физические (например, высокое или низкое давление (барометрические), электромагнитные поля).

2. **ХИМИЧЕСКИЕ**, вызывающие отравление или химический ожог.

3. **БИОЛОГИЧЕСКИЕ** (ядовитые животные, растения, микроорганизмы).

4. **ПСИХИЧЕСКИЕ**, которые, в том числе, могут вызвать психическое расстройство и психосоматическую патологию. Косвенным подтверждением этому, в частности, является то, что закон (ст. 111 УК РФ) относит причиненное психическое расстройство к признакам вреда здоровью.

На одноименные группы делятся и вызываемые соответствующими факторами повреждения (травмы): механическая травма; термическая травма; электротравма; баротравма; химическая травма; биологическая травма; психическая травма.

Причиной насильственной смерти людей чаще всего является воздействие механических факторов (то есть механическая травма). Среди структуры всей смертности механическая травма занимает третье место (после сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний), а в

возрасте 14–45 лет – даже первое. Это является отражением распространенности различного рода внешних факторов и форм взаимодействия людей между собой и окружающей средой.

ПОНЯТИЕ И КЛАССИФИКАЦИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ

С медицинских позиций **повреждением** считается **нарушение анатомической целостности и/или функции органов (или тканей), возникшее по причине внешнего воздействия.**

Другими словами, повреждение может существовать либо в форме нарушения анатомической целостности, либо в форме нарушения функции. Но в диалектическом смысле структура и ее функция едины, поскольку «телесные» функции всегда имеют некий материальный (морфологический) субстрат и нарушить одно без нарушения другого практически невозможно.

Последствием воздействия какого-либо внешнего фактора на организм человека может быть не только телесное повреждение, но также и расстройство психической деятельности человека (как функции головного мозга).

Таким образом, правильнее думать, что повреждение может **проявляться преимущественно (или первично состоять)** в нарушении анатомической целостности или в нарушении функции. Соответственно можно говорить о существовании **преимущественно (первично) анатомических** или **преимущественно (первично) функциональных** повреждений.

Примеры преимущественно анатомических и преимущественно функциональных повреждений.

Преимущественно анатомические	Преимущественно функциональные
Кровоподтеки.	Причинение боли.
Ссадины и раны.	Шок от удара в рефлексогенную зону.
Растяжения.	Сотрясение головного мозга и других внутренних органов.
Вывихи и переломы.	Нарушение функции дыхания (в результате наличия механических препятствий для него – механическая асфиксия).
Разрывы внутренних органов.	Большинство видов отравлений.
Размятие (размозжение) органа или части тела.	
Отделение (отрыв) части тела.	

Преимущественно анатомические повреждения возникают тогда, когда сила, с которой действует какой-либо механический фактор, превышает пределы прочности тканей или органов.

Негативное воздействие на человека могут оказывать одновременно несколько внешних факторов, имеющих одинаковую или различную природу. Адекватному и единообразному отражению таких вариантов травм в медицинских и судебно-медицинских документах способствует существование двух классификаций повреждений.

Первая классификация предполагает разделение неединичных травм на **ОДНОРОДНЫЕ** (складывающиеся из неединичных (нескольких) повреждений, которые возникли по причине воздействия одного внешнего фактора или нескольких, имеющих одинаковую природу (например, механических)) и **КОМБИНИРОВАННЫЕ** (складывающиеся из неединичных (нескольких) повреждений, которые возникли по причине действия двух или более раз-

личных по природе повреждающих факторов (например, одновременно – механического и термического)).

Вторая – позволяет отразить общую распространенность преимущественно анатомических повреждений на теле пострадавшего. На этом основании повреждения разделяют на:

ИЗОЛИРОВАННЫЕ (то есть не выходящие за пределы одного участка тела, одного внутреннего органа или одного сегмента опорно-двигательного аппарата);

МНОЖЕСТВЕННЫЕ (затрагивающие два и более органа одной полости (одной функциональной направленности) или два и более сегмента опорно-двигательного аппарата);

СОЧЕТАННЫЕ (затрагивающие два и более органа разных полостей (разной функциональной направленности) либо внутренний орган и опорно-двигательный аппарат).

В судебной медицине используется также классификация повреждений, учитывающая их распространенность по глубине, точнее по виду, поврежденных тканей:

- повреждения мягких тканей;
- повреждения костей и суставов;
- повреждения внутренних органов;

Повреждение в том смысле, который вложен в его определение, причиняется **ЖИВОМУ** человеку. На практике, тем не менее, повреждения могут причиняться и мертвому телу. В этих случаях их называют **посмертными повреждениями**. Посмертные повреждения всегда носят анатомический характер, ибо, когда человек мертв, его организм не функционирует.

Повреждения трупу могут причиняться умышленно, неосторожно или случайно.

Умышленные посмертные повреждения можно разделить на повреждения, причиняемые с криминальными целями, и на повреждения без криминальных целей.

Умышленные посмертные повреждения с криминальными целями.

В жизни встречаются случаи, когда преступник, уже лишив жизни свою жертву, продолжает причинять ей повреждения, либо повреждения уже мертвому телу причиняются иным лицом, которое, например, не догадывалось о наступлении смерти пострадавшего.

Относительно нередкими являются расчленения трупов с целью сокрытия преступления; при этом отдельные части трупа укрываются в различных местах.

Умышленные посмертные повреждения без криминальных целей.

Такие повреждения обязательно возникают при судебно-медицинском или патологоанатомическом исследовании трупа, при изъятии из трупа крови, кожи и других тканей или органов с целью их использования для трансплантации. Все подобные случаи имеют место уже после врачебной констатации смерти. При обнаружении подобных повреждений вопрос об определении их возможного прижизненного происхождения не встает, поскольку эти действия оформляются соответствующими документами.

Посмертные повреждения могут возникать, как показывает экспертная практика, при реанимационных мероприятиях, продолжающихся и после наступления биологической смерти (например, переломы грудины, ребер). В подобных случаях, определяя прижизненность/посмертность травм, эксперт испытывает значительные трудности, поскольку морфологически повреждения, причиненные непосредственно после наступления биологической смерти, почти ничем не отличаются от прижизненных.

Случайные посмертные повреждения.

Подобные повреждения могут возникать при недостаточно осторожном обращении с трупом, например, во время его транспортировки в морг.

Посмертные повреждения могут причиняться трупу при нахождении его в воде от ударов о камни или другие предметы, а также животными, насекомыми, рыбами.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПРИЖИЗНЕННЫХ И ПОСМЕРТНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ

Общий принцип дифференциальной диагностики прижизненных и посмертных повреждений заключается в поиске и установлении изменений в органах и тканях, обусловленных функционированием живого организма после причинения повреждения, являющихся реакцией на травму.

Эти изменения вызываются, прежде всего, деятельностью сердечно-сосудистой системы, а также обменными процессами, характерными для живого организма.

Казалось бы, что если обнаруживаются такие изменения, то вопрос о прижизненности травмы должен решаться однозначно. На самом деле это не всегда так, особенно если повреждения причиняются незадолго до наступления смерти, в момент ее и вскоре после смерти. Это объясняется тем, что органы и ткани организма человека обладают так называемой способностью «переживания», то есть способностью к «автономной» жизни в течение определенного времени после наступления биологической смерти человека (организма в целом). Данный феномен, кстати, позволяет в течение определенного времени пересаживать отдельные ткани и органы от мертвого донора к живому реципиенту.

Пережившие своего «хозяина» ткани в течение определенного времени могут реагировать на травму так же, как ткани живого человека. Универсальной ответной реакцией организма на любые виды деструктивного воздействия является ВОСПАЛЕНИЕ – комплекс специфических изменений (покраснение, отек) в очаге травмы.

Поскольку любое механическое повреждение (исключая поверхностные ссадины) сопровождается повреждением кровеносных сосудов, то обязательным их следствием является кровотечение, выраженность которого, в том числе, зависит от калибра и количества поврежденных сосудов, продолжительности жизни после травмы. Поэтому наличие ПРИЗНАКОВ (СЛЕДОВ) КРОВОТЕЧЕНИЯ И КРОВОИЗЛИЯНИЙ, а также свертков (не сгустков!) излившейся крови, издавна считалось показателем прижизненности повреждений.

Для прижизненного повреждения характерно не только кровоизлияние, как таковое, но и распространение его за пределы поврежденных тканей и органов, а также пропитывание тканей кровью. При прижизненных повреждениях крупных (магистральных) артерий происходит истечение крови струей (под давлением) с формированием брызг крови на коже, одежде, окружающих предметах.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.