Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения России

Кафедра судебной медицины ИПО

Зав. кафедрой: ДМН, проф. Алябьев Ф.В.

Реферат на тему:

«Судебно-медицинская экспертиза повреждений острыми предметами»

Выполнил: ординатор 1 года, Краснова А.П.

Красноярск 2023

Оглавление: Стр.

1. Общие положения экспертизы повреждений острыми предметами………………………………………………………...……….3
2. Характерные признаки ран от действия острых предметов …………..4
3. Особенности ран, образовавшихся от действия острых предметов при нанесении их своей и чужой рукой (при самоубийствах и убийствах…………………………………………….………………………..8
4. Основные причины смерти при механической травме………………………………………...………………………………....9

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ……………………………………………..............…………...11

1. Общие положения экспертизы повреждений острыми предметами.

2. Характерные признаки ран от действия острых предметов.

3. Особенности ран, образовавшихся от действия острых предметов при нанесении их своей и чужой рукой (при самоубийствах и убийствах.

4. Основные причины смерти при механической травме.

1. **Общие положения экспертизы повреждений острыми предметами**

Острыми называются предметы, имеющие заостренный конец (шпичок) или острый край в виде лезвия, или их комбинацию. В зависимости от особенностей и образа причинения повреждений все острые предметы разделяются на режущие, колющие, колюще-режущие и рубящий. Следует учитывать, что один и тот же предмет в разных ситуациях может служить режущим и колюще-режущим (например, ножи типа финского). Типичными повреждениями, которые образуются от действия острых предметов, являющихся царапины и раны. В зависимости от вида предмета и механизма его действия на тело причиняются резаные, рубленые, колотые и колото-резаные раны.

Царапины - аналогичные ссадинам повреждения кожи, которые не проникают через всю ее толщину. Они имеют линейную форму, тонкие, узкие, могут быть поверхностными, проникать в эпидермис или мальпигиевых слой кожи, в дерму. Царапины имеют большое значение в судебно-медицинской практике: они помогают эксперту при дифференциальной диагностике ран и выявлении того, причиненные данные раны чужой или своей рукой.

Перед экспертами при наличии повреждений, возникших от действия острых предметов, относятся следующие вопросы:

1. Какая причина смерти?

2. Какие повреждения у пострадавшего, их локализация, чем и когда они причиненные?

3. Какое из повреждений является смертельным?

4. Одним или несколькими однотипными предметами причинены повреждения, или они причинены различными предметами?

5. Каковы особенности предмета, которым причинены повреждения?

6. Или причиненные повреждения потерпевшему предметом, который представлен на экспертизу, или предметом ему подобным?

7. Есть ли признаки, указывающие на причинение повреждений в результате неоднократной действия предмета?

8. Ли повреждения на одежде повреждениям на трупе (за количеством, локализацией, характером и т.п.), если нет, то чем это можно объяснить?

9. Какова последовательность нанесения повреждений?

10. Какое направление раневого канала (каналов) в теле потерпевшего?

11. Мог ли потерпевший причинить сам себе повреждения, или они могли быть причиненные только другим лицом?

12. В каком положении находился пострадавший в момент причинения ему повреждений?

13. Каким было взаимное размещение потерпевшего и нападающего в момент нанесения повреждений?

14. Могли повреждения тела и одежды потерпевшего образоваться при обстоятельствах, которые изложены в постановлении о назначении этой экспертизы? Если не могли, то в чем различия?

15. Мог ли потерпевший после нанесения повреждений совершать какие-либо действия?

16. Сколько времени жил потерпевший с момента получения повреждений до момента смерти?

17. Принимал потерпевший незадолго до смерти еду, какую именно и в какой количестве?

18. Употреблял ли потерпевший алкоголь незадолго до смерти и если употреблял, то в каком количестве и в какой степени опьянения он находился в момент наступления смерти?

19. Время прошедшее с момента смерти потерпевшего в судебно-медицинского исследования трупа?

20. Какая группа крови потерпевшего?

**2. Характерные признаки ран от действия острых предметов**

Резаные раны. Резаные раны наносятся острым краем предмета (лезвием ножа или бритвы, осколком стекла и т.п.), когда им проводят с нажимом сверху. Мягкие ткани рассекаются и образуется резаная рана. Она имеет линейную форму, ровные, гладкие, нездерти, слабосинюшни края и острые конце. Длина раны, как правило, по размерам превышает глубину. При извлечении острого предмета из раны возле одного из ее краев нередко образуются царапины. Края раны часто расходятся, рана зияет и имеет будто веретенообразный вид. Если лезвие проходит через большие складки кожи, надрезав только их верхушки, то образуются маленькие линейные утра, разделенные между собой узкими мостиками неповрежденной кожи. Если нож или бритва имеют зазубрины, то в виде раны это, как правило, не сказывается. Если зазубрина согнута и притуплена, то корабль в основного равного и гладкого края раны может образоваться незначительный разрыв. Зияния резаных ран зависит от размещения соединительнотканных волокон кожи и от положения части тела, на которой размещена рана. Если резаная рана пересекает волокна кожи перпендикулярно, то зияние ее выражено сильнее, поскольку перерезаны волокна сокращаются и влекут края раны. Если же рана размещена параллельно волокон, то ее зияние менее выражено. зияет умеренно, при забросе председателя зияние раны выражено резко. Глубина резаной раны зависит от примененной силы, остроты лезвия и плотности тканей в месте ранения. В случаях, когда резаная рана имеет значительную глубину, на хрящах, костях можно обнаружить надрезы в виде тонких полосок. Большое их количество говорит о неоднократность нанесения повреждений. Для определения направления движения режущего предмета учитывают большую глубину раны в ее начале и большое количество надрезов в ее конце. Кроме того, в начале и в середине разреза поперечно размещено волос над раной перерезается, тогда как над конечной частью раны оно остается неперерезанная. Резаные раны обильно кровоточат. Поток крови на одежде и теле служат показателем положения тела в момент нанесения повреждений. топором, реже - тесаком, саблей и другим рубящий орудием.

Рубленые раны, вследствие тяжести рубящий предмета и значительной силы удара, проникают глубоко в тело. Тогда на костях, помещаемых под тканью образуются линии с равными, гладкими краями и острыми концами-врубы, которые нередко сопровождаются переломами и трещинами костей, что является основной отличием рубленых ран от резаных. Если на лезвии топора, которым нанесен удар, имели место зазубрины, тогда от последних по краю вруба могут остаться следы в виде маленьких насечек или отщепленным костных частиц, можно использовать при идентификации топора. Дно рубленой раны раздроблено и резко синюшная. Рубленые раны, как правило, линейной формы, а если удар наносится под углом - дугообразной. Если топор остро заточенная, то края раны ровные, при затупленном же лезвии визуально края могут казаться равными, но при непосредственной микроскопии обнаруживаются их здертости и выступления. Здертости образуются в результате того, что кожа не только разрезается, но и раздавливается результате ее сжатия между лезвием и прилегающей костью. Иногда на содрать участках может наблюдаться темная прервана полоса загрязнения (от обтирания щек топора о края раны). Концы ран зависят от характера погружения лезвия в ткани. Если оно погрузилось только средней своей частью, а носок и пятка остались коже, то оба конца раны будут острые. Если топор погрузилась в рану носком или пяткой, то проявляется клиновидная действие топоры и конец раны приобретает П-образной формы. Если же в кожу погружается лезвие топора с носком и пяткой, то образуются два П-образные края. Повреждение рубящий предметами чаще бывают на голове результате убийства и самоубийства. Кроме того, в практике встречаются рубленые повреждения пальцев рук и ног (при членовредительство). могут быть шило, игла, составленные ножницы, напильники и другие орудия.

К колющих предметов относятся гвозди, концы проволоки, осколки стекла. Общими признаками колющих орудий является острый конец, стержневая форма, способствующие прокалыванию кожи, погружению орудия в ткани на различную глубину. На поперечном срезе стержень бывает различной формы: цилиндрической, овальной, с гранями, может быть гладким, неровным, шероховатым. Особенности орудия отражаются на поврежденных тканях, органах, позволяет определить орудие, а иногда идентифицировать его. В колотых ранах различают входное отверстие, раневой канал, иногда - выходное отверстие. Входное отверстие колотой раны в зависимости от формы и вида колючего предмета может иметь разный вид. Колющие предметы в основном можно разделить на четыре вида: плоские, с гранями, конические и атипичные. Механизм действия колющих предметов заключается в расщеплении и раздвижении тканей при проникновении предмета в тело. предметом с гранями, зависит от количества его граней. При большой количества граней (более 5) повреждающее действие колючей предмета будет соответствовать по форме коническом предмета (входное отверстие будет щели-образный). Входное отверстие колотой раны, которая нанесена коническим или цилиндрически-конической предметом, имеет щелевидные форму, ровные края, иногда содранные стержнем ранящие предмета. всегда параллельно направлению волокон. Входное отверстие колотой раны, нанесенного атипичным колющим предметом, имеет разную форму в зависимости от вида и стержня этого предмета, но часто соответствует его поперечном разрезе. На плоских костях форма и величина повреждения соответствуют плоскости среза предмета, которым нанесен рана, которая может иметь большое значение для идентификации этого предмета. В костном повреждении иногда обнаруживают обломки колючей предмета, которые затем могут быть использованы при его идентификации. Края колотых ран, как правило, ровные и гладкие, но могут быть и содрать. Выраженность здертости зависит от угла заточки острого конца и ребер колючей предмета, а также от того, насколько гладкими есть его боковые поверхности.

Колото-резаные раны. Колюще-режущие предметы имеют плоский клинок с одним или двумя острыми лезвиями и острым концом (ножи, кинжалы). Проникая в тело острым концом, колюще-режущие предметы, в отличие от колючих, не расщепляют, а разрезают ткани своим лезвием или лезвиями. В структуре колото-резаных ран также выделяют входное отверстие, раневой канал и, возможно, выходное отверстие. может иметь П-образную форму. скошенность одного края и нависания над ним другого при введении клинка под углом с упором на одну из поверхностей; отложения ржавчины с краев повреждения. Дополнительный разрез всегда заканчивается острым концом, который переходит в надрез или царапину, в нем отсутствует сдирания, не наблюдается также и откладывание ржавчины. Форма и размеры колюще-режущих предметов устанавливаются по особенностям раневых каналов, которые могут быть исследованы с рентгенологическим методом (Раневой канал заполняется контрастным веществом) или фиксацией раневого канала путем ввода в его отверстие формалина, интенсивно окрашенного брильянтиновою зеленью или тушью. На относительно компактных (плотных) тканях (хрящи, серозные оболочки) раневой канал той или иной мере отражает особенности предмета, которым нанесена рана. Иногда на стенках раневого канала в хрящах образуются параллельные валики и борозды, которые воспроизводят рельеф лезвия клинка. Эти следы могут быть использованы для идентификации колюще-режущего предмета. Не так уж редко колюще-режущие предметы повреждают кости. При скольжении острие или лезвия клинка на костях возникают надрезы надкостницы и царапины компактного вещества. При введении кончика ножа в кость образуются насечки, которые отражают особенности оконечности клинка. В плоских костях при сильных ударах возникают дырчатые переломы. Отверстие на внешний пластинке часто соответствует форме и размерам поперечного среза клинка на уровне его введение в кость. Отверстие на внутренний пластинке чаще имеет большие размеры в результате скола костного вещества. Длина раневого канала равна длине клинка или, чаще, меньше его длину. Иногда раневой канал может быть больше длины клинка за счет сжатия рукояткой мягких тканей, например, при ударах в переднюю брюшную стенку.

Предметы, которыми были нанесены могли быть нанесены повреждения, обязательно должны подвергаться тщательному макро-и микроскопическом исследованию для установки на них частиц поврежденных тканей и органов тела, крови, волос, волокон одежды.

**3. Особенности ран, нанесенных острыми предметами при нанесении их своей и чужой рукой (при самоубийствах и убийствах)**

Голова. Резаные раны головы встречаются очень редко. Очень редко встречаются здесь и колотые раны, поскольку нарушить целостность костей черепу режущим или колющим предметом очень трудно. В результате на коже головы образуются небольшие многочисленные рубленые раны, а на костях черепа - маленькие параллельные насечки, размещенные на ограниченной площади, среди которых есть одно отверстие, проникающий в полость черепа. При убийствах удары наносятся лезвием топора и на голове в таких случаях выявляются крупные, проникающие в полость черепа, раны. На костях черепа являются линейные врубы, нередко с переломами и трещинами.

Шея. На шее редко оказываются рубленые раны. Они иногда возникают попутно с рублеными ранами головы, когда лезвие топора соскальзывает на шею. Редко здесь локализуются и колотые раны. Как правило, раны шеи - резаные, содержатся они чаще на передний поверхности, реже на боковых и задних поверхностях. При самоубийстве, когда режущий предмет (нож, бритва) в момент нанесения раны держат в правой руке, рана имеет типичный для таких случаев вид: в основном резаная рана размещается на передней левой поверхности шеи, заходя несколько вправо от средней линии шеи. Она имеет косое направление слева сверху, вправо и вниз, сравнительно неглубокая, края ее, особенно у нижнего конца, имеют многочисленные надрезы. Иногда параллельно основной ране, часто ниже, имеющиеся резаные раны меньших размеров. Если рана наносится левой рукой, характер ее будет обратным. При убийствах резаные раны шеи часто содержатся на передней поверхности шеи, причем, как правило, имеют горизонтальное направление, они очень глубокие, без надрезов краев, нередко достигают позвоночника. Если убийца, разрезав мягкие ткани шеи до позвоночника, не вынимает из раны нож и осуществляет ним ряд движений, то на надкостницы шейной части позвоночника могут возникать поперечные надрезы, которые при самоубийствах встречаются редко.

Суставы. В области суставов колени и рубленые раны случаются редко. Здесь, как правило, наносятся раны резаные, причем чаще лучезапястного сустава, в области левого лучезапястного сустава или чуть выше - на сгибательной поверхности нижней трети левого предплечья. Такие повреждения исключительно редко наносятся посторонней рукой с целью убийства. При самоубийствах раны (часто 2-3) размещаются в поперечном направлении, на землях видны маленькие надрезы и царапины - следы неоднократного проведение острым лезвием режущего предмета.

Грудная клетка. В области грудной клетки чаще наблюдаются колотые и колото-резаные раны, реже - резаные и рубленые. Смертельные ножевые раны при убийствах редко бывают одиночными. Их, как правило, несколько, и они расположены друг от друга на некотором расстоянии, нередко даже на противоположных сторонах. При самоубийствах колотые раны локализуются на груди слева, в области сердца. Одиночные раны встречаются редко. Часто их несколько, но все они размещаются одна около другой, большинство их не проникает в грудную полость и только одна, как правило, является смертельной. Если есть одно входное отверстие раны, то у одного из ее концов оказываются царапины и мелкие надрезы кожи - следы от неоднократных попыток введение ножа. При вскрытии в подобных случаях можно обнаружить иногда не один, а два-три раневых каналов. Очевидно, самоубийца, нанося сначала неглубокую рану, пробует снова нанести удар в то же место, но чем, скользя по ребру, отклоняется в сторону, под кожу, в мягкие ткани, оставляя новый раневой канал.

Живот. Рубленые раны живота встречаются исключительно редко. Иногда наблюдаются колотые раны вместе с колотыми ранами грудной клетки в случаях убийств. Часто в область живота наносят резаные раны (как правило, при самоубийствах), которые в таких случаях размещаются в поперечном направлении. По краям ран обнаруживаются многочисленные надрезы и царапины.

Половые органы. Рубленые и колотые раны половых органов встречаются довольно редко. Редко наносятся резаные раны (вплоть до полного отрезания полового члена).

**4. Основные причины смерти при механической травме**

Установления причины смерти при судебно-медицинском исследовании трупа имеет исключительно важное значение, поэтому термин "причина смерти" должен интерпретироваться всеми экспертами и судебно-следственными работниками одинаково. Под причиной смерти следует понимать основное повреждения или заболевания, которое само по себе, в силу своей тяжести или из-за осложнений, с ним связаны, приводит к смерти (например, перелом шейного отдела позвоночника с разрывом спинного мозга, пневмония, рак желудка и др.), а также обстоятельства при которых произошел несчастный случай или насильственное повреждения, которое вызывало смертельный исход (например, утопление, поражения электрическим током и т.д.). Быстрая смерть, как правило, наступает непосредственно от повреждений и наблюдается при несовместимых с жизнью повреждениях, например, при расчленении и размятии тела, повреждениях жизненно важных органов - головного мозга, сердца, печени и т.д. В некоторых случаях при многочисленных повреждениях не удается выделить одно смертельное повреждение, и эксперт дает заключение о наступлении смерти от совокупности обнаруженных повреждений (Например, причиной смерти явилась тупая сочетанная травма головы, груди, таза и нижних конечностей). Частыми непосредственными причинами смерти при повреждениях является кровотечение, шок, сдавление жизненно важных органов кровью или воздухом, эмболии, аспирация крови, рефлекторная остановка сердца, почечная недостаточность, инфекционные осложнения. Острая кровопотеря является наиболее частой непосредственной причиной смерти при травмах. Кровотечение может быть внешним и внутренним. Смертельной считается потеря крови, равный 4-4,5% массы тела.

Список литературы:

1. Громов А.П., Науменко В. Г. Судебно-медицинская травматология. .- М.: Медицина, 1977.

2. Солохин А.А. «Судебная медицина», М., 1998 г.

3. Волков В.Н., Датий А.В. Судебная медицина: Курс лекций: Учебное пособие для студентов вузов.- М.: Юристъ, 1997.

4. Авдеев М.И. Судебно-медицинская экспертиза трупа. .- М.: Медицина, 1976.

5. Тагаев Н.Н. Судебная медицина учебник - 2003 г.

6. Анин Э.А. Судебная медицина учебник – 2011 г.

7. Судебная медицина. Учебно-методический комплекс / С.Ф.Шадрин, С.И. Гирько, В.Н. Николаев и др. – М.: Изд-во Эксмо, 2005.

8. Томилин В.В. «Судебная медицина: Учебник для вузов», М., 2001 г.