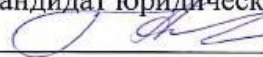


МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ТОМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ЮРИДИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ
КАФЕДРА КРИМИНАЛИСТИКИ

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ В ГЭК
Руководитель ООП
Кандидат юридических наук, доцент

И.А. Никитина
« 02 » 06 2017 г.

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА БАКАЛАВРА


Следственный осмотр трупа и экспертная диагностика наступления смерти
от утопления при расследовании преступлений против личности.

по основной образовательной программе подготовки бакалавров
направление подготовки 40.03.01 «Юриспруденция»

Лисина Анна Владимировна

Руководитель ВКР
Кандидат юридических наук,
доцент

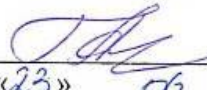
Е. С. Мазур
подпись
« ___ » _____ 2017 г.

Автор работы
Студент группы № 06302

А. В. Лисина
подпись

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ТОМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ЮРИДИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ
Кафедра криминалистики

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель ООП
40.03.01 «Юриспруденция»

 И.А. Никитина
«23» 06 2017 г.

СОГЛАСОВАНО

Заведующий кафедрой,
д-р юрид наук
А.С. Князьков


«23» 06 2017 г.

ЗАДАНИЕ

по подготовке выпускной квалификационной работы

студенту Мессиной Анне Владимировне

Тема

выпускной (квалификационной) работы Специальной оценке труда и экспертной деятельности наступления смерти от утопления при расследовании преступлений против личности
Утверждена 23.06.2016

Руководитель


работы: Мазур Екатерина Сергеевна


Сроки выполнения выпускной (квалификационной) работы:

- 1). Составление предварительного плана и графика написания выпускной (квалификационной) работы с «27» февраля 2017 г. по «28» февраля 2017 г.
- 2). Подбор и изучение необходимых нормативных документов, актов и специальной литературы с «29» февраля 2017 г. по «19» марта 2017 г.
- 3). Сбор и анализ практического материала с «03» 04 2017 г. по «15» 04 2017 г.
- 4). Составление окончательного плана выпускной (квалификационной) работы с «28» февраля 2017 г. по «02» марта 2017 г.
- 5). Написание и оформление выпускной (квалификационной) работы с «02» марта 2017 г. по «18» марта 2017 г.

Если работа выполняется по заданию организации указать ее

Встречи дипломника с научным руководителем – ежемесячно (последняя неделя месяца в часы консультаций).

Научный руководитель 

С положением о порядке организации и оформления выпускных (квалификационных) работ ознакомлен, задание принял к исполнению 

Аннотация

Тема: «Следственный осмотр трупа и экспертная диагностика наступления смерти от утопления при расследовании преступлений против личности».

Объём выпускной квалификационной работы 64 страницы. При написании работы использовалось 60 источника.

Объектом исследования является следственный осмотр трупа с признаками утопления, понятие признаки типы и механизмы утопления, экспертная диагностика наступления смерти от утопления при расследовании преступлений против личности.

Предметом исследования, выступают нормы действующего законодательства Российской Федерации, её субъектов, нормы Уголовно Процессуального Кодекса и других нормативно-правовых актов и практика их применения.

В выпускную квалификационную работу входит введение, три главы, заключение, список использованных источников и литературы и приложения.

Во введении раскрывается актуальность исследования по выбранной теме, формулируются цель и задачи исследования, определяются объект, предмет исследования, указывается теоретическая, методологическая базы исследования, а также теоретическая и практическая значимость работы.

В первой главе рассматриваются задачи и общий порядок следственного осмотра трупа, участие следователя и судебно-медицинского эксперта, их задачи и цели, а также поставленные перед ними вопросы.

Во второй главе рассматриваются особенности следственного осмотра трупа с признаками утопления, понятие утопления его виды типы и механизмы. Особое внимание направлено на каждый вид утопления к которым относится а) на аспирационное (истинное, мокрое); б) асфиктическое (спастическое, сухое); в) синкопальное (рефлекторное); г) смешанный (истинное, спастическое).

В третьей главе рассматривается экспертная диагностика наступления смерти от утопления при расследовании преступлений против личности, методы диагностики смерти от утопления, методы идентификации личности, их результаты и доказательственное значение.

В заключении формулируются основные выводы данного исследования.

Оглавление

Введение.....	5
1. Понятие, задачи и общий порядок следственного осмотра трупа	8
2. Особенности следственного осмотра трупа с признаками утопления	15
2.1 Понятие, признаки, типы и механизмы утопления	17
2.2. Порядок следственного осмотра трупа с признаками утопления	29
3. Экспертная диагностика наступления смерти от утопления при расследовании преступлений против личности.	31
3.1 Современные методы диагностики смерти от утопления.....	36
3.2 Результаты исследования наступления смерти от утопления: виды и доказательственное значение.	45
Заключение	49
Список использованной литературы	54
Приложение А	60
Приложение Б.....	61

Введение

По статистическим данным во всем мире, ежегодно такая причина смертности как утопление уносит жизни 372 000 человек. Большая часть таких смертей приходится на возраст моложе 25 лет; мальчики и мужчины погибают от утопления в два раза чаще, чем девочки и женщины. Более 90% случаев утопления происходят в странах с низким и средним уровнем дохода.

Проблема данного исследования актуальна, так как ей посвящено множество работ, в основном материал изложенный в литературе, носит обобщающий характер, а в монографиях, в статьях, в материалах форумов и конференций, уже изучаются более детальные области данной проблематики. Так же тема исследования носит остро выраженный социальный характер, потому что гибнет преимущественно население в активном, трудоспособном возрасте, это наносит существенный ущерб производственным силам общества, приводит к гибели значительного количества людей, в том числе и детей.

Утопление уже давно входит в десятку мировых причин смертности. Данная тема выпускной квалификационной работы, затрагивает аспект утопление не в полной его мере, а берутся только утопления направленные на преступления против личности.

Целью данной работы ставится: изучение проблемы экспертной диагностики наступления смерти от утопления при расследовании преступлений против личности.

Для достижения данной цели ставятся следующие задачи:

- Анализ общего порядка следственного осмотра трупа;
- Выявление особенностей следственного осмотра трупа с признаками утопления;

- Установление различных причин утопления;
- Изучение понятия, механизмов, типов и признаков утопления.
- Изучение современных методов экспертной диагностики.
- Анализ различных видов результатов исследования трупа при наступлении смерти от утопления и установление доказательственного значения таких результатов.

Объект исследования является: изучение и анализ учебно-методической литературы и периодических изданий по исследуемой проблеме.

Предмет исследования является: действующее законодательство Российской Федерации, монографии, научные статьи по теме исследования, материалы и заключения различных видов экспертиз.

Данная выпускная квалификационная работа состоит из введения, оглавления, трех глав, заключения, списка использованных источников и литературы, а также приложений.

Во введении обоснована актуальность выбора темы, поставлены цель и задачи исследования, охарактеризованы методы исследования и источники.

Глава первая раскрывает понятия, задачи и общий порядок следственного осмотра трупа

Глава вторая более подробно рассматриваются особенности следственного осмотра трупов с признаками утопления, так же раскрывается понятия признаков, типов и механизмов утопления. Показан порядок осмотра трупа с признаками утопления. Данная глава включает в себя два раздела.

Глава третья делится на два больших раздела, в ней показаны современные методы диагностики смерти от утопления, результаты исследования, виды и доказательственное значение наступления смерти от утопления. По результатам исследования был выявлен ряд определенных

проблем, имеющих отношение к рассматриваемой теме, и сделаны выводы о необходимости дальнейшего изучения данного вопроса.

Теоретической и методологической основой проведения исследования являлись законодательные акты, нормативные документы по данной теме.

Источниками информации для написания работы по теме: «Следственный осмотр трупа и экспертная диагностика наступления смерти от утопления при расследовании преступления против личности». Послужили базовая учебная литература, фундаментальные теоретические труды ученых в рассматриваемой области, результаты практических исследований видных отечественных и зарубежных авторов, статьи и обзоры в специализированных и периодических изданиях, посвященных тематике, справочная литература, прочие актуальные источники информации.

Теоретической базой исследования послужили монографии и статьи, среди авторов которых нельзя не отметить Кокорин П.А., Абрамов С.С., Датий А.В., Романько Н.А., Чукин В.И., Мазур Е.С., Московский С.Н., Потёмкин А. М., Светлаков А. В., Жульжих Е.А.

При написании работы мною использовалась учебная и научная литература по криминалистике, криминологии, судебной медицине, судебно-медицинской экспертизе, а также статьи и монографии, посвященные исследуемой проблематике.

Нормативной базой исследования являются: Конституция РФ, действующее уголовное, уголовно-процессуальное законодательство РФ.

1. Понятие, задачи и общий порядок следственного осмотра трупа

Следственный осмотр – это одно из самых важных действий, при котором происходит непосредственное восприятие следователем различных объектов, которые относятся к делу. Следственный осмотр трупа производится следователем с участием судебно-медицинского эксперта, а при невозможности его участия – врача. Осмотр трупа, регламентируется статьей 178 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации, так: «при осмотре трупа устанавливают фактические данные, которые доступны непосредственному наблюдению: фиксируются положение и поза трупа, пол, примерный возраст, особенности телосложения и т.п., кроме того: состояние и особенности одежды, обуви, предметы, следы, документы, имеющиеся на трупе и около него, а также телесные повреждения и трупные изменения»¹.

В случаях, когда осмотр трупа проводится на месте его обнаружения, то это составная часть осмотра места происшествия, если же в морге или другое место – самостоятельный вид следственного действия. Участие судебно-медицинского эксперта является обязательным, поскольку отсутствие эксперта будет являться нарушением уголовно-процессуального законодательства, так как закон говорит о том, что любые доказательства, полученные с нарушением требований уголовно процессуального законодательства, являются недопустимыми, то есть данные доказательства не будут иметь юридической силы. Они не могут быть положены в основу обвинения, использоваться для доказательств любого из обязательств. В данном случае экспертом будет признаваться лицо, которое обладает специальными знаниями для производства судебной экспертизы и дачи заключения.

¹ Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации

Наружный осмотр трупа на месте его обнаружения, является неотъемлемой частью, проводится данный осмотр обычно до возбуждения уголовного дела. Осмотр должен проводиться сразу после получения информации о происшествии в любое время суток, времени года и т.д. Главным действующим лицом, производящим осмотр места происшествия, является следователь.²

К задачам осмотра трупа на месте его обнаружения относятся установление и фиксация:

1. места обнаружения трупа и его расположения относительно окружающей обстановки;
2. положение трупа относительно предметов и следов, связанных с ним;
3. позы трупа;
4. состояния одежды;
5. следов на трупе и одежде;
6. состояния поверхности, на которой найден труп («ложе» трупа);
7. данных, характеризующих состояние трупа: факта и времени наступления смерти; пола; примерного возраста; наличия и характера повреждений; их соответствия повреждениям на одежде; состояния отдельных частей тела (живота, половых органов, заднего прохода; наличие особых примет: рубцов, татуировок, протезов и т.д.);
8. признаков, указывающих на совпадение места обнаружения трупа с местом, где ему были нанесены повреждения, обнаруженные при осмотре трупа;
9. предварительно возможной причины смерти.³

О факте наступления смерти можно судить по наличию некоторых повреждений (разделение туловища, отделению головы и пр.) В случае же когда смерть не наступила, следователю предстоит оказать медицинскую

² Попов В.Л., Гурочкин Ю.Д. Судебная медицина: Учебник. – Спарк, 1999. – С. 64.

³Воротникова Е. В. Осмотр трупа на месте его обнаружения // Концепт. – 2015. – № 03 (март). – ART 15056. – 0,5 п. л. – URL: <http://ekoncept.ru/2015/15056.htm>. – Гос. рег. Эл № ФС 77- 49965. – ISSN 2304-120X.

помощь пострадавшему, например, вызвать скорую помощь. Осмотр места происшествия и осмотр трупа подлежат фиксированию в протоколе осмотра места происшествия.

Об обстоятельствах происшествия, могут пояснить очевидцы т.е. свидетели, в другом случае – определить сущность случившегося может сама обстановка места совершения преступления. Но, нужно учитывать и то, что не всегда обстановка совершения преступления может дать какую-либо определенную информацию, о случившемся.

О времени наступления смерти судят по трупным явлениям мертвого тела потерпевшего, также о времени наступления смерти могут служить некоторые данные о давности наступления смерти, которые можно получить при осмотре одежды (влажная или сухая) и ложа трупа (состояние растительного покрова, наличие или отсутствие снега под трупом).

Однако, очень часто местом наступления смерти потерпевшего является его место обнаружения, но смерть может наступить и в другом месте, при таких ситуациях, когда труп специально перемещают из одного места в другое с определенной целью, о чем свидетельствуют следы волочения, смещение предметов одежды, наличие на них почвы на подошвах обуви потерпевшего с грунтом места происшествия и др. Например, труп человека был найден в воде, но после, исследование показало, что смерть человека наступила не от утопления, а от огнестрельного ранения. Следовательно, смерть человека наступила в одном месте, и для сокрытия следов преступления преступник поместили труп человека в водоем.

Установление личности неопознанного трупа является неотъемлемой задачей. Сложность установления личности заключается в том, что многие водоемы занимают несколько административно – территориальных образований (районов, областей и т.д.) попадание трупа в воду может находиться в сотни и даже в тысячи километров от места его обнаружения; неясность причины смерти (несчастный случай, либо убийство, либо

самоубийство), а также гнилостные изменения трупа, что способствует затруднению установления личности.⁴ Чаще всего личность умершего лица устанавливается по заявлениям родственников или знакомых, по обнаруженным в карманах одежды документам. В тех случаях, когда установить личность невозможно, тело направляется в морг как труп неизвестного. В данном случае труп подлежит обязательному фотографированию и дактилоскопированию, составляются схемы, изготавливаются слепки и оттиски следов, берут образцы волос, крови, тканей, отпечатки пальцев. Неопознанные трупы также подлежат обязательной государственной геномной регистрации в соответствии с [законодательством](#) Российской Федерации в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

В протоколе осмотра места происшествия указываются дата и место осмотра, время его начала и окончания, условия проведения (освещение, метеорологические условия), характер происшествия, фамилия, имя и отчество покойного (если его личность известна), должность и фамилия лица, осуществившего осмотр, должности и фамилии остальных участников осмотра и понятых; фиксируется общая обстановка места происшествия и все фактические данные, имеющие отношения к делу. Описание обстановки должно носить строго объективный характер, без каких-либо выводов и предположений следователя, врача-специалиста и других лиц.

В тех случаях, когда обстановка каким-либо образом была изменена, восстановление обстановки со слов каких-либо лиц не допускается. В протоколе осмотра места происшествия описывается та обстановка, которая была на момент осмотра места происшествия, например, об изменении положения трупа могут свидетельствовать и объективные данные,

⁴ Кокорин П.А., Лимеров А.Б. Работа судебно-медицинского эксперта на месте происшествия при обнаружении трупа в воде.

обнаруженные в процессе осмотра (например, трупные пятна, расположенные на передней поверхности тела лежащего на спине трупа.).

В соответствии с Уголовно процессуальным кодексом труп на месте происшествия осматривается судебно-медицинским экспертом, который помогает отразить в протоколе необходимые сведения о пострадавшем. Действия специалиста в области судебной медицины регламентированы приказом Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 мая 2010 г. № 346н «Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-медицинских учреждениях Российской Федерации».⁵ Мнение которое судебно-медицинский эксперт выражает на основании данных осмотра места происшествия не могут рассматриваться как экспертное заключение.

Для того чтобы в ходе осмотра и описание трупа были зафиксированы и не пропущены каких-либо важные особенности, желательно проводить данные действия по плану. В протокол осмотра места происшествия вносятся такие сведения, как:

1. Общая характеристика трупа (пол, возраст на вид, телосложение, рост);
2. Местоположение трупа по отношению к окружающим предметам;
3. Положение (лежит на спине, животе, боку, сидит, висит вертикально и т.д.), поза трупа (взаимное расположение частей тела – туловища, головы, конечностей);
4. Наличие предметов на трупе и в непосредственной близости от него (возможные орудия травмы, петля на шее и т.п.);

⁵ Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 12 мая 2010 г. N 346н г. Москва "Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации"

5. Одежда (ее предметы и состояние – в порядке или беспорядке, состояние и целость застежек, пуговиц, петель, наличие и характер повреждений и загрязнений, содержимое карманов);

6. Наличие и выраженность трупных явлений (охлаждение трупа, трупные пятна, окоченение, высыхание, гниение и др.);

7. Признаки переживаемости тканей (физиологические реакции в тканях мертвого тела). Исследуются в случаях, когда время наступления смерти неизвестно.

8. Особенности отдельных частей тела – головы, шеи, груди, живота, промежности, конечностей (анатомические особенности, приметы, наличие и характер выделений из естественных отверстий, существование травм и их характер, наличие и направление потоков крови и т.д.). Повышенное внимание следует обратить на кисти рук, где могут быть обнаружены повреждения (раны, ссадины, электрометки), загрязнения (кровь, следы копоти), иные объекты (волосы, пуговицы и т.д.);

9. Присутствие или отсутствие постороннего запаха изо рта при надавливании на грудную клетку;

10. Наличие насекомых на трупе (при необходимости они могут быть направлены энтомологическую экспертизу для решения вопроса о возможной давности наступления смерти);

11. Ложе трупа (характер поверхности, наличие отпечатка тела трупа, загрязнений, каких-либо предметов, изменений по сравнению с окружающей поверхностью).

Кроме того, в протоколе осмотра месте происшествия следователь должен указать и отсутствие наиболее важных явлений. Например, указание, что на трупе не выявлены трупные пятна и трупное окоченение, нет признаков гниения, не отмечены выделения из естественных отверстий тела, повреждение и другие существенные особенности.

При осмотре трупа на месте происшествия одежда с него обычно не снимается. Для осмотра закрытых частей тела ее лишь задергиваю или смещают, о чем делают соответствующую запись в протоколе. Отражая состояние ранних трупных явлений и признаков переживаемости тканей, в протоколе отмечают точное время их исследования.

Если осмотр трупа проводится в неблагоприятных условиях (плохое освещение, сильный ливень, мороз, метель и т.д.), то в первую очередь описывают его местоположение, положение, позу, состояние трупных явлений и др. После этого тело обычно транспортируют в какое-либо подходящее помещение или сразу в морг, где его тщательно исследуют.⁶

На основании наружного осмотра трупа и места происшествия судебно-медицинский эксперт может высказать свое предполагаемое мнение о причине смерти, о давности ее наступления, возрасте умершего, характере обнаруженных повреждений, орудий травм и других обстоятельствах, имеющих значение для расследования происшествия.⁷

Таким образом, следует сказать, что осмотр трупа является составной частью осмотра места происшествия в целом, то есть обязательным следственным действием.

⁶ Клевно В.В., Хохлов В.В. Судебная медицина: учебник для академического бакалавриата – М.: Издательство Юрайт, 2015. – С. 278-279.

⁷ Грицаенко П.П. Судебная медицина: краткий курс лекции – 2-е изд., переаб. и доп. – М.: Издательство Юрайт, 2015. С. 137 – 141.

2. Особенности следственного осмотра трупа с признаками утопления

В водоемах труп может быть обнаружен в случаях:

- Утопления,
- Смерти в воде (от каких-то заболеваний, от телесных повреждений),
- Выбрасывание трупа в воду (при этом на лице, у рта и носа будет характерной пены прижизненной природы).⁸

Отличительной особенностью происшествия на воде является малочисленность остающихся следов. Это сопряжено с динамичностью события – перемещением трупа в водоеме, разрушающим действием воды, водного транспорта, рыб, раков, насекомых и т.п.⁹

Изменение обстановки на месте происшествия могут быть вызваны в следствие погодных условий, неумышленными действиями посторонних лиц, а также попытки преступников уничтожить следы.

При обнаружении трупа в водоеме (или прибитого к берегу) важно установить не только причину смерти, но и то, как пострадавший попал в воду.

К первоначальным следственным действиям в подобных ситуациях, как правило, относится осмотр места происшествия: наружный осмотр трупа в водоеме, его берегов, а в необходимых случаях – плавательных средств (лодок, платов и т.п.). Также следует осмотреть поверхность воды, для обнаружения предметов, имеющих отношения к делу. Он производится от границы воды и суши, так как предметы, находившиеся в воде, могут быть прибиты к берегу. При этом нужно учитывать силу ветра, наличие или скорость течения в водоеме, а также выяснить особенности его дна. При

⁸Николаев А. П., Морозова Н. А., Бартенев Е. А., Черкасова Е. С. Осмотр места происшествия и трупа. Практическое пособие для следователей / - Новосибирск, 2009. – С. 106.

⁹Бартенев Е.А. Тактика осмотра места происшествия и трупа: Учебное пособие / Новосиб. гос. ун-т. - Новосибирск, 2014. 259 с.

обнаружении объектов, имеющих отношение к делу, они подлежат фотографированию, их местоположение указывается на плане либо схеме.

Для поиска следов, которые указывают на обстоятельства попадания потерпевшего в воду, следует осуществить осмотр берегов водоема. Исследование обстановки аналогично другим видам осмотра на местности, поэтому применяются те же правила поиска, обнаружения, фиксации, изъятия и сохранения следов и объектов.

Фиксация местонахождения трупа, его положение состояние одежды, выявленных на одежде и теле повреждений производят по общим правилам: фотосъемка (видеозапись), составление планов, схем описание в протоколе осмотра.

Если по обстоятельствам, установленным в ходе осмотра места происшествия, неизвестно, в какой части водоема, и на какой глубине произошло утопление, брать пробы воды из этого водоема нецелесообразно.

Как частный случай можно рассматривать и утопление в ванной. В зависимости от имеющихся данных проверяются типовые версии о несчастном случае, смерти от естественных причин. На признаки самоубийства либо на криминальный характер события могут указывать прижизненные следы от орудий, раны, не совместимые с жизнью, следы борьбы и др.¹⁰

¹⁰ Николаев А. П., Морозова Н. А., Бартенев Е. А., Черкасова Е. С. Осмотр места происшествия и трупа. Практическое пособие для следователей / - Новосибирск, 2009. – С. 106-108.

2.1 Понятие, признаки, типы и механизмы утопления

С утоплением сталкивается любой судебно-медицинский эксперт. С одной стороны, одни считают, что для утопления тело человека должно быть полностью погружено в воду, другие считают, что утоплением это смертельный исход от дыхательных путей жидкостью. В первом случае утопление рассматривается как обстоятельство наступления смерти, то во втором случае утопление рассматривается как причина смерти. Оба этих подхода можно считать правильными так как утопление происходит не только от погружения тела человека в воду, но и от закрытие дыхательных путей жидкой средой. Как обстоятельства наступления смерти, либо как причину смерти, учеными и исследователями было изучено большое количество специальной литературы, которая содержат самые различные подходы к определению «утопление».

А.И. Авдеев под утоплением с судебно-медицинской точки зрения понимает закрытие дыхательных путей жидкой средой.¹¹ Для утопления совершенно необязательно, чтобы все тело или голова полностью погружалось в воду.¹² Другие медики рассматривают утопление как «острое патологическое состояние, развивающееся при случайном или намеренном погружении в жидкость, что затрудняет или полностью прекращает газообмен с воздушной средой при сохранении анатомической целостности системы внешнего дыхания». В энциклопедическом словаре медицинских терминов утопление определяется как вид обтурационной механической асфиксии, когда закрытие дыхательных путей происходит жидкой средой (например, водой, грязью). В данном случае одно определение, – “утопление”, – формулируется посредством другого – механическая асфиксия, которое является обобщающим, и охватывающим целый ряд определенных их форм. Кроме того, известно, что в чистом виде закрытие

¹¹ Авдеев М.И. Курс судебной медицины. – Москва, 1959 – С. 292.

¹² А.В Светлаков., З.В. Давыдова ТЕРМИН «УТОПЛЕНИЕ» В СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЕ

дыхательных путей жидкостью, является лишь одним из вариантов танатогенеза от утопления. Следующие два определения рассматриваемого понятия схожи в том, что утопление в них рассматривается с позиций обстоятельств без учета специфики патогенеза: «Утопление – вид насильственной смерти, который наступает при полном погружении человека в воду и определенный развитием острых патологических изменений жизненно важных систем организма в результате комплекса внешних воздействий на него водной среды».

Утопление подразделяю:

- а) на аспирационное (истинное, мокрое);
- б) асфиктическое (спастическое, сухое);
- в) синкопальное (рефлекторное);
- г) смешанный (истинное, спастическое).

Аспирационное утопление, характеризуется обязательным попаданием воды в легкие с последующим попаданием ее в кровь, при этом характер возникающих изменений в определённой степени зависит от солевого состава воды.

Асфиктическое утопления, происходит вследствие раздражения водой рецепторов дыхательных путей наступает внезапное непроизвольное сокращение гортани, и вода в легкие не поступает.

Синкопальное утопление, характеризуется остановкой сердца и дыхания практически сразу после попадания человека в воду. Данный тип утопления может осуществляется в результате самых различных признаков: аллергической реакции на содержащиеся в воде веществ, рефлексов глаз, слизистой оболочки носа, среднего уха (при перфорации барабанной перепонки), кожи лица и др. В связи с тем, что при синкопальном утоплении смерть наступает от первичной остановки сердечной деятельности и

дыхания, правильнее считать его одним из видов смерти в воде, а не утоплением.¹³

Смешанное утопление характеризуется сочетанием истинного (мокрое) и спастического (сухое) утопления.

Процесс утопления можно разделить на несколько стадий:

1. Беспокойства, усиленной и беспорядочной подвижности;
2. Задержка дыхания (до 1-1,5 минут)
3. Одышка с поступлением воды в легкие, потерей сознания и судорогами (до 1,5 минут)
4. Временной остановки дыхания (около 1 минуты)
5. Терминальных дыхательных движений (30-40 секунд)
6. Полностью остановка дыхания, а затем и сердцебиение.

При аспирационном, утоплении вода поступать в дыхательные пути уже на первой стадии утопления, почти сразу же после погружения тела в воду, однако основная ее масса воды попадает в организм во время отдышки. Количество поступающей воды зависит от многих факторов, например, от длительности и типа утопления, наличие или отсутствие алкогольного опьянения, температуры и солености воды и других факторов. При асфиктическом типе утопления в дыхательные пути проникает значительно меньшее количество воды чем при аспирационном, в основном вода попадает во время дыхательных движений, когда рефлексы угасают, исчезает сокращение мускулатуры гортани, которое вызывает полное закрытие голосовой щели и протекает с инспираторной одышкой (ларингоспазм). Вместе с водой в дыхательные пути попадают различные частицы, которые находятся в воде, например, водоросли, песок, ил, планктон. Дальнейшая судьба воды, попавшая в легкие, зависит от ее солености. Если утопление

¹³ Акопов В. И. Судебная медицина: Практическое пособие для юристов и врачей. — 3-е изд., перераб. и доп. — М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2005. — С. 335-336.

происходит в пресной воде, то она начинает в большом объеме всасываться из легких в кровь, вследствие чего происходит разжижение крови в левой половине сердца и артериях. Вязкость крови и ее удельный вес начинают уменьшаться, снижается количество форменных элементов, эритроциты разбухают и часть из них начинает разрушаться, вследствие чего изменяется уровень электролитов крови.

Проведено изучение нахождения воды в компонентах крови у лиц, погибших от утопления в пресной воде. Исследование включает 30 случаев утопления, в качестве контроля — 30 случаев повешения и 7 случаев смерти на суше с обнаружением трупа в воде. Показано, что у погибших от утопления в пресной воде в артериальной крови и ее компонентах, а также в цельной венозной крови и эритроцитной массе достоверно повышено содержание общей воды за счет свободной фракции по сравнению с лицами, умершими на суше. У лиц, погибших преимущественно асфиксическому механизму, изменения фракций воды имеют тот же характер, что при аспирационном утоплении. Полученные данные являются дополнительными диагностическими признаками утопления.¹⁴

Если утопление происходит в морской воде, то она создает осмотическое давление между всасываемой в легкие жидкостью и кровью, имеющие противоположную направленность. Так как морская вода по отношению к плазме крови является гипертоническим раствором, то жидкость из крови начинает переходить в альвеолы, а электролиты морской воды в кровь. Развивается уменьшение объема циркулирующей крови (гиповолемия), возрастают концентрация белка, вязкость крови, гематокрит — это часть (%) от общего объема крови, которую составляют эритроциты, то есть это отношение эритроцитов к плазме крови. С помощью величины объема красных кровяных клеток в крови, измеряет способность

¹⁴ Михайлов В.В. Изменение фракции воды в кров и ее компонентах при утоплении.

крови переносить кислород (гематокрит). Часто оценивают степень выраженности анемии, из-за которой он может понижаться до 15-25 %, и концентрация электролитов в плазме крови. Однако при этом жидкая часть крови, переходит в альвеолы в связи с этим развивается отек легких. Переход воды из крови в альвеолы происходит до тех пор, пока не уравнивается осмотического давления, после чего жидкость начинает всасываться в сосудистое русло. При утоплении в соленой воде в кровь поступает меньше жидкости, чем при утоплении в пресной воде. Так как при утоплении в соленой воде происходит сгущение крови, а при утоплении в пресной воде происходит разжижение крови.

Основную роль при наступлении смерти от утопления играет нехватка кислорода и избытка углекислого газа. Нарушение кислотно-основного состояния и электролитного состава крови имеет меньшее значение, хотя в некоторых случаях наступает фибрилляция желудочков сердца вследствие значительного изменения содержания калия и натрия в крови и миокарде. Обычно механизм утопления таков: попавший в воду человек который не умеет плавать, делает глубокие вдохи, вследствие этого происходит попадание воды в лёгкие и потеря сознания, поскольку тело человека полностью погружено в воду и продолжают дыхательные движения, то лёгкие постепенно полностью заполняются водой. В это время могут произойти судороги мышц тела. Через некоторое время происходит остановка сердца. После этого начинаются необратимые изменения в коре головного мозга. В процессе активной борьбе за свою жизнь организму требуется больше кислорода, т.е. недостаток кислорода усиливается и смерть наступает в более короткие сроки.

Наиболее важным признаком при аспирационном типе утопления, являются те признаки, которые обнаруживаются при наружном исследовании трупа, это стойкая белая или розоватого цвета мелкопузырчатая пена у отверстия рта и носа. Образование пены происходит в результате

перемешивания воздуха с водой и слизью дыхательных путей во время активных глубоких дыхательных движений, обнаружение такой пены явно свидетельствует о том, что человек попал в воду живым. Пена держится 2-3 дня, при высыхании пены на коже остается тонкая пленка.

При внутреннем исследовании трупа, характерным признаком для утопления будет являться острое вздутие легких, которые при вскрытии будут сильно увеличены в размерах.

При сухом утоплении легкие сухи и вздутые, под легочной плеврой, слизистой оболочкой желудочно-кишечного тракта, почечных лоханок, мочевого пузыря — наблюдаются пятна Тардье, которые образуются в период инспираторной одышки. Венозная система переполнена кровью с небольшим количеством темно-красных свертков. Степень выраженности эмфиземы легких и насыщенность их водой зависит от типа и условия утопления.

В пазухе основной кости, в полости среднего уха и ячейках сосцевидного отростка наблюдается наличие воды. При внутреннем исследовании в барабанных полостях среднего уха обнаруживают жидкость. Она проникает через канал, соединяющий полость среднего уха с глоткой. Такая же жидкость выявляется и при вскрытии пазух лобной и основной костей черепа, вода попадает туда вследствие внезапного сокращения мускулатуры гортани, обуславливающего снижение давления в носоглотке и поступление воды в грушевидные щели. Объем воды в них может достигать 5 мл, на что впервые обратил внимание и описал Свешников В.А. (1965).¹⁵

Утопление может сопровождаться излиянием крови в барабанные полости, сосцевидные ячейки и пещеры. Она может обильно пропитывать слизистую оболочку. Их возникновение связано с повышением давления в носоглотке, циркуляторными сосудистыми расстройствами, которые в

¹⁵Ростошинский Э.Н. О новом признаке смерти от утопления в воде // Судебно-медицинская экспертиза. - М.:1987. -№4. - С.32-33.

сочетании с резко выраженной гипоксией приводят к повышению проницаемости сосудистых стенок и излиянию крови. В барабанной полости встречается песок и другие посторонние частицы из водоема. Выявляются излияния крови в среднее ухо и барабанную перепонку.

Различное кровенаполнение и состояние крови в левой и правой половинах сердца хорошо видны в первые 1-2 суток после утопления в пресной воде (до наступления гниения). Вследствие разжижения, кровь в левой половине сердца становится более светлой, чем в правой. Если разлился гемолиз, то уже к концу первых суток можно увидеть имбибицию эндокарда левого желудочка и интимы аорты; цвет эндокарда правого желудочка к этому времени еще не изменяется. При утоплении в морской воде разжижение крови и гемолиза эритроцитов не происходит. Многие другие признаки, которые описывают в литературе (бледность, кожный покров, кровоизлияния в конъюнктивиты, гусиная кожа, транссудат в брюшной и плевральной полости, отек стенок и ложа желчного пузыря и др.), не имеют отношения к утоплению. Они являются либо общеасфиктическими, либо признаками пребывания трупа в воде, либо возникают от других, не связанных с утоплением причин.

Следует разграничить признаки утопления и признаки пребывания трупа в воде. Признаками пребывания трупа в воде являются, бледность кожных покровов, гусиная кожа, сморщивание кожи мошонки и области сосков. Все эти признаки могут возникать не только при нахождении трупа в воде, но и при жизни так и посмертно. Мокрая одежда, мокрая кожа и волосы, наличие на них песка, ила, водорослей, представителей водной фауны также свидетельствуют о пребывании трупа в воде.

Мацерация относится к признакам пребывания трупа в воде. Мацерация, образуется под действием воды, вследствие чего эпидермис размокает, набухает, сморщивается и постепенно отслаивается на ладонях и подошвах. Мацерация хорошо проявляется в местах, где толстая, грубая,

кожа. Она начинается с кистей и стоп. Сначала появляется побеление и мелкая складчатость кожи — это слабо выраженная мацерация, затем кожа становится белой и крупная складчатость кожи, постепенно происходит полное отделение эпидермиса вместе с ногтями (резко выраженные признаки мацерации). Кожа снимается вместе с ногтями (так называемая «перчатка смерти» (смотреть приложение А)). После того как эпидермис полностью отслоился, остается гладкая кожа. В дальнейшем мацерация распространяется на все тело.

В теплой воде мацерация ускоряется. А холодная вода наоборот замедляется процесс, также наличие перчаток и обуви задерживают процесс мацерации. Степень развития мацерации позволяет приблизительно судить о давности пребывания трупа в воде. В литературе представлены различные сроки появления начальных и конечных признаков мацерации без учета температуры воды, например: при температуре от + 2 до + 4, начало мацерации происходит на 1-2 сутки, процесс окончания мацерации на 30-60 сутки; при температуре от + 8 до + 10, начало будет через 14-24 часа, конец 15- 20 сутки; при температуре от +14 до + 16, начало от 40 минут до 8 часов, конец 5- 10 сутки; и при температуре от + 20 до + 24, начало мацерации будет происходить от 20 минут до 1 часа, и закончится от 3 до 5 суток.¹⁶

У новорожденных младенцев мацерация развивается значительно медленнее, так как их тепло покрыто первородной смазкой. Далее она распространяется на другие части тела, однако здесь бывает выражена значительно слабее и вскрытие сводится на нет гнилостными изменениями.

Под влиянием воды волосы теряют связь с кожей и через 10-15 дней легко выдергиваются при потягивании. После 20 дневного пребывания в теплой воде волосы под воздействием течения самопроизвольно отделяются. К 20-35 суткам может наступить полное облысение.

¹⁶Кан В.Б., Беликов И.Е. Судебно–медицинское исследование трупов: Судебная медицина, курс лекций. - Екатеринбург: Изд-во Урал.юр. ин-та МВД России, 2002. – 151 с.

Признаки утопления быстро исчезают под влиянием гниения, поэтому их можно выявить лишь в случае, когда труп в ранние сроки извлечен из воды до наступления гнилостных изменений. Гниение - это разрушение тканей мертвого тела на простые биохимические составляющие в результате деятельности различных микроорганизмов. Развитие гниения сопровождается образованием ряда газов (сероводород, метан, аммиак и др.), обладающих специфическим, неприятным запахом. Интенсивность процесса гниения зависит от многих причин. Наиболее существенны причинами является температура окружающей среды и влажность. Как правило гнилостные изменения начинают развиваться с кишечника, затем труп всплывает, если отсутствуют какие-либо механические препятствия. Подъемная сила гнилостных газов настолько велика, что груз весом 30 кг при общем весе 60—70 кг не является препятствием для всплытия.

Под смертью в воде понимают смерть не от утопления, а от других причин, при которой водная среда – просто место наступления смерти. Причины такой смерти различны. Чаще всего причиной смерти в воде является внезапное остановка сердца. Смерть в воде нередко наступает у молодых, крепких лиц, спортсменов - пловцов. При этом картина умирания весьма своеобразна, не наблюдается какой-либо борьбы за жизнь, криков о помощи, попыток удержаться на воде и т.п. в таких случаях даже при очень кратком сроке пребывания в воде и быстром применении реанимационных мероприятий вернуть человека к жизни не удастся. При исследовании трупа типичных признаков утопления не отмечается. Порой не наблюдается и существенных изменений со стороны сосудов сердца и миокарда.

Следует иметь в виду что труп человека может быть погружен в воду после нанесения ему смертельных повреждений, но в основном по роду смерти утопление чаще всего является несчастным случаем, но не редки случаи убийства и самоубийства, поскольку водоем является оптимальным местом для сокрытия трупов. На трупе обычно очень хорошо видно

повреждения от действия тупых и острых предметов, огнестрельные ранения, признаки отравления некоторыми ядами и т.д. Основным вопросом при обнаружении трупа при механических повреждениях является установление прижизненного или посмертного их происхождения. Повреждения в виде прижизненного происхождения в виде ссадин, ушибленных ран, повреждений костей свода и основания черепа могут возникать при прыжках в воду от ударов о камни, сваи и другие предметы. Повреждения в виде переломов шейных позвонков обычно возникает при прыжках в воду вниз головой в неуглубленные водоемы. В связи с этим во всех случаях утопления необходимо производить контрольные разрезы задней поверхности шеи для исследования мягких тканей и позвонков.

Посмертные повреждения могут быть нанесены буграми, шестами и другими предметами, принимаемыми для обнаружения трупа в воде. При исследовании трупа могут быть найдены повреждения в области груди, живота и конечностей, возникшие в результате слишком энергично проведенной искусственной вентиляции легких. Трупам, находящимся в воде, могут причинять различные повреждения животных, населяющие водоемы: раки, водяные крысы, морские скаты, крабы и т.д. Типичные повреждения наносят пиявки – множественные Т-образные поверхностные ранки на коже трупа.¹⁷ Средствами извлечения тела (багры, шиты, сети) из воды могут причинить посмертные повреждения, а также выступающими элементами дна и берегов водоема. В зависимости от рельефа русла и скорости течения в результате протаскивания тела возможны отрывы частей мягких тканей, фрагменты е тела и даже стачивание костей, механическое частичное или полное удаление одежды. Посмертные повреждения могут

¹⁷ Судебная медицина: Учебник для юридических и медицинских вузов. Ю.Д. Гурочкин, Ю.И. Соседко. – М.: Изд-во Эксмо, 2008. – (Российское Юридического образование). – С. 141-149.

быть также причинены частями движущегося транспорта – грибными винтами, подводными крыльями.¹⁸

Смерть человека во время купания может возникнуть по различным причинам, например, заболевание гриппом. Любое болезненное состояние может спровоцировать смерть при купании. В таких случаях при вскрытии обнаруживаются признаки основного заболевания, вызвавшие утопление. В основном самым главным причинам можно отнести заболевание сердца.

При утоплении в холодной воде, особенно у детей с небольшой массой тела и высокой регенерационной способностью организма, иногда возможно полное или частичное восстановление функций мозга через 20-30 минут после утопления.¹⁹

Утопление в других жидкостях особо не отличается от утопления в воде. Диагностика смерти от утопления нередко бывает затруднительной, только комплекс признаков и использование лабораторных методов исследования позволяют правильно установить причину смерти. При наружном исследовании трупа имеются значения следующие признаки, указывающие на утопление: кожные покровы в результате спазма капилляров кожи бледнее, чем обычно; часто наблюдается так называемая гусиная кожа, которая является следствием сокращения мышц, поднимающих волосы; вокруг отверстий рта и носа, как правило, определяется розовато-белая, стойкая, мелкопузырчатая пена. Пена вокруг дыхательных отверстий сохраняется до двух суток после извлечения трупа из воды, затем она высыхает и на коже бывает видна сетчатого характера пленка грязно-серого цвета. Пена состоит из воды, клеток эпителия

¹⁸ Акопов В. И. Судебная медицина: Практическое пособие для юристов и врачей. — 3-е изд., перераб. и доп. — М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2005. — С. 335-336.

¹⁹ Попов В. Л., Гурочкин Ю. Д. Судебная медицина: Учебник. – М.: Спарк, 1999. – С. 64

слизистой полости рта, дыхательных путей и слюны, в которой имеется комплекс сложных белков, способствующий стойкости пены.²⁰

При утоплении не в воде, а в других жидкостях, например, в нефти, обычно легко определяется характер жидкости и экспертная диагностика причины смерти, как правило, не представляет больших затруднений.

²⁰ Витер В.И., Халиков А.А. Судебная медицина в лекциях. Издание второе. Ижевск - Уфа, 2007. - С 199.

2.2. Порядок следственного осмотра трупа с признаками утопления

При осмотре места происшествия, при утоплении или при обнаружении трупа в воде, обращают внимание на:

глубину погружения, области тела, находящиеся в воде и над водой, предметы, удерживающие труп на поверхности или в глубине водоема;

способ извлечения трупа из воды;

соответствие одежды времени года, наличие на одежде и теле наложений (ила, песка, мазута, водорослей и др.);

выраженность признаков мацерации, отсутствие или отслоение надкожицы, ногтей, степень устойчивости волос на голове или их отсутствие, наличие и цвет пены у отверстий рта и носа, выделение ее при надавливании на грудную клетку, на наличие и локализацию механических повреждений;

при наличии привязанных к трупу предметов - их примерную массу, способ фиксации, расположение крупнооборотных петель и узлов на теле;

с учетом времени пребывания трупа в воде, особенностей среды утопления и обстоятельств дела эксперт может рекомендовать следователю взять пробы воды из поверхностных и придонных слоев водоема (по 1 литру) для последующего альгологического исследования.²¹

В случаях смерти от утопления чаще всего производится осмотр трупа, уже извлеченного из воды, реже осмотр трупа, погруженного в жидкость.

В протоколе отмечается, где находится труп, в какой жидкости (в реке, озере, чане, цистерне), на какой глубине, полностью или частично погружено тело, какие его части находятся над поверхностью жидкости; свободно плавает труп или удерживается окружающими его предметами. Извлечение

²¹ Приказ Минздравсоцразвития РФ от 12.05.2010 N 346н "Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации" (Зарегистрировано в Минюсте РФ 10.08.2010 N 18111)

трупа из жидкости должно быть осуществлено с большой осторожностью, без причинения дополнительных повреждений. В случае же, если таковых избежать не удалось, следует оговорить в протоколе способ извлечения тела и указать причину появления повреждений, а также произвести их тщательное описание.

При осмотре одежды трупа, извлеченного из воды, следует отметить загрязнение, наличие каких-либо тяжелых предметов (камни, песок, кирпичи), способствующих погружению тела. При осмотре трупа описывают наличие или отсутствие скопления стойкой мелкопузырчатой белой пены вокруг отверстия рта и носа, отмечают состояние кожных покровов (их бледность, наличие «гусиной кожи»), выпадение волос, сморщивание и побледнение кожи на кистях, стопах, отторжение эпидермиса вместе с ногтями с образованием «перчаток смерти» и «носков смерти». Следует указать наличие полного или частичного отхождения эпидермиса. В случаях обрастания тела водорослями, описывается степень их распространения по поверхности тела и общий вид. При описании необходимо обратить внимание на выявление признаков, указывающих на возможность нанесения повреждений водными обитателями.²²

²² Судебная медицина: Учебник для юридических и медицинских вузов. Ю.Д. Гурочкин, Ю.И. Соседко. – М.: Изд-во Эксмо, 2008. – (Российское Юридического образование) – 149-150 с.

3. Экспертная диагностика наступления смерти от утопления при расследовании преступлений против личности.

Диагностика утопления складывается из совокупности неспецифических признаков, в отдельности каждый из которых не является достоверным подтверждением диагноза. Многочисленны случаи смерти в воде вследствие остро возникших патологических состояний сердечно-сосудистой и дыхательной систем, травм, а также случаев посмертного погружения тел в воду с целью сокрытия преступного деяния. В связи с этим диагноз «утопление» является диагнозом исключения и устанавливается при опровержении прочих причин смерти. Наличие дополнительного груза, привязанного к труп, не всегда является доказательством насильственного погружения в воду, возможны и способы суицида и посмертного сокрытия трупа.

Обстоятельствами смерти, позволяющими заподозрить смерть от утопления, являются: извлечение трупа из воды крупных водоемов, обнаружение на берегу данных водоемов и в искусственных емкостях с водой или около них. Глубина водоема играет не решающую роль, достаточно лишь погружения головы или лишь закрытия дыхательных отверстий жидкостью. В данном случае решающее значение имеет беспомощное состояние жертвы (алкогольное и наркотическое опьянение, бессознательное состояние, инвалидность и пр.). Физически здоровые люди также подвержены риску возникновения утопления, даже профессиональные пловцы. Риск возрастает при развитии асфиктического и рефлекторного типов утопления, в частности при резком и неожиданном погружении в воду, когда, как правило, жертва становится беспомощной и теряет возможность использования навыков плавания.

Утопление является третьей по значимости причиной смерти от непреднамеренных травм в мире, на него приходится 7% из всех случаев смерти, связанных с травмами, следовательно, можно сделать вывод что

утопление является серьезной социальной проблемой в структуре насильственной смерти, так как от утопления гибнет значительное количество людей молодого возраста. Из всех утонувших лиц, преобладают лица мужского пола, потом идут женщины, и следом за ними идут дети. В Российской Федерации по итогам 2016 года, число утонувших составило 2029 человек, это на 937 человек меньше чем в 2015 году. По итогам 2016 года в Томской области в летний сезон утонуло 19 человек, 18 взрослых и 1 ребенок. Больше всех утонувших в Каргасокском районе число которых составило 5 человек. Утопление происходит по разным причинам, часто люди тонут от несоблюдения элементарных мер предосторожности, купаются в нетрезвом виде, заплывают за буйки, купаются в сомнительных водоемах, в необорудованных пляжах, купаются в шторм. В большинстве случаев причиной способствующей утоплению является состояние алкогольного опьянения.

В первую очередь перед судебно-медицинским экспертом встает вопрос о причинах, способствующих утоплению. Поскольку нахождение человека в воде не дает 100% гарантию того, что смерть человека наступила от утопления. Так же помещение человека в воду в некоторых случаях является способом сокрытия преступления. Например, в ходе преступления, преступник решает избавиться от трупа, тем самым скрыть следы преступления, и сбрасывает труп в водоем. В дальнейшем после обнаружения трупа и его исследование, на нем уже будут обнаружены признаки пребывания трупа в воде.

Диагностикам утопления осуществляется путем установления признаков с помощью методов исследования, как основных, так и дополнительных, непосредственно которые характерны для утопления.

Следует рассмотреть характерные признаки для каждого типа утопления.

Характерными признаками истинного утопления будут являться, наличие стойкой мелкопузырчатой пены у отверстия рта и носа, острое

вздутие легких, диатомовый планктон во внутренних органах и костном мозге, кровоизлияние под легочной плеврой, обнаружение жидкости в пазухе клиновидной кости. Также следует указать признаки утопления в пресной воде, при котором в кровь попадает пресная вода и тем самым развивает разведение крови, в следствие чего гемоглобин снижается, количество эритроцитов уменьшается, уменьшаются хлориды крови, удельный вес крови и другие показатели. В процессе утопления человек при погружении в воду задерживает дыхание, которое сопровождается усиленной подвижностью человека, задержка дыхания длится обычно не больше минуты, после чего человек делает глубокий вдох и тем самым вода начинает попадать в дыхательные пути, что способствует сильному раздражению слизистой оболочки, после чего происходит глубокий вдох и вода выходит из дыхательных путей, к этому времени человек обычно теряет сознание, затем наступают судороги, и после этого тело становится неподвижным, после происходит ряд глубоких вдохов, что способствует попаданию воды в бронхи. Процесс утопления удлиняется, если человек активно борется за жизнь. При утоплении обнаруживаются такие признаки, как стойкая мелкопузырчатая пена вокруг отверстия рта и носа, которая образуется в результате смешения слизи с водой и воздухом. После высыхания пена остается и исчезает примерно через трое суток. В таких случаях, когда пена отсутствует, следует произвести надавливание на грудную клетку, после чего она может появиться.

Характерными признаками при асфиктическом типе утопления являются, острое расстройство внешнего дыхания, в связи с чем при исследовании трупа на нем отмечаются ярко выраженные трупные пятна синюшно-фиолетового цвета, синюшность и одутловатость лица и шеи, конъюнктивальное кровоизлияние, вздутие легких со значительным увеличением их объемов. Так же характерным признаком является внезапное сокращение мускулатуры гортани, которое вызывает полное закрытие голосовой щели, вследствие раздражения дыхательных путей жидкостью,

которая попадает в легкие во время терминального дыхания. После того как дыхание останавливается, спазм голосовой щели прекращается, и вода попадает в легкие. Но при асфиктическом типе утопления наступление смерти происходит от первичной остановки дыхания.

Все признаки, при исследовании трупа, можно разделить на три группы:

1. Признаки, которые выявляются при наружном исследовании трупа.
2. Признаки, которые выявляются при внутреннем исследовании трупа.
3. Признаки, обнаруживаемые при лабораторных исследованиях.

Но следует отметить, что все эти признаки в совокупности встречаются не всегда.

Что касается рефлекторного типа утопления то для него характерными признаками будут выступать, признаки быстро наступившей смерти, ярко выраженные трупные пятна, жидкое состояние крови в сердце и крупных сосудов при отсутствии признаков другого типа утопления.

Как уже отмечалось выше, то следует различать признаки утопления и признаки пребывания трупа в воде. К таким признакам чаще всего относятся: бледность кожи, сморщивание кожных покровов в области сосков и мошонки, мацерация, которая будет зависеть от многих факторов, например, от температуры воды, возраста пострадавшего и др. Под мацерацией понимается отделение эпидермиса кистей рук вместе с ногтями, обычно это явление называют как «перчатки смерти» (смотреть приложение А), мацерация способствует к затруднению опознания трупа. В холодное время года процесс мацерации развивается медленнее чем в теплое время года. На стопах отслаивается кожа подошвенных поверхностей. В процессе гниения трупа происходит отделение волос, под влиянием воды волосы теряют связь с кожей. Мокрые предметы одежды, кожные покровы и волосы трупа, наличие на них песка, ила, водорослей свидетельствуют о пребывании трупа в воде.

Существуют и такие случаи, когда смерть в воде возникает от других причин, например, от заболевания (скоропостижная смерть в воде). Так же труп либо его части могут погружать в воду с целью сокрытия преступления. Установление причины смерти, особенно при длительном пребывании трупа в воде, являться затруднительным, а в отдельных случаях вообще невозможно.

3.1 Современные методы диагностики смерти от утопления.

Наиболее доказательным в диагностике утопления является метод предложенный Ревенсторфом еще в 1904 г, который направлен на определения в легких диатомовых водорослей. В настоящее время данный метод также используется в практике, и является наиболее эффективным.

Диатомовые водоросли представляют собой одноклеточные микроскопические организмы, которые широко распространены в водоемах. Они делятся на два класса: центрические и пеннатные. Центрические имеют радиальносимметричный панцирь, а пеннатные – двустороннесимметричный. Диатомовые водоросли интенсивно размножаются в водоемах, особенно весной и осенью. Поэтому в течение года в определенные сроки одни формы появляются, другие – отмирают.²³

Панцирь позволяет отличить диатомовых водорослей от водорослей других видов, поскольку панцирь состоит из диоксида кремния, который не подвергается процессу гниения, воздействию на него высоких температур и кислот.

При утоплении диатомовые водоросли проникают в кровь вместе с другими частицами через поврежденные сосуды легких, и разносятся по внутренним органам. Диатомовый планктон вместе с другими частицами могут быть обнаружены в тканях легкого, иногда могут быть обнаружены в пазухе решетчатой кости, так как они взаимодействуют с внешней средой.

Самое большое количество диатомей выявляются в органах с лучшим кровоснабжением, это легкие, почки, печень, сердце. В случаях смерти в холодной воде от остановки сердца и дыхания, диатомеи обнаруживаются только в тканях легких. Выявление диатомового планктона у трупа, который уже подвергается гнилоственному изменению, имеет наиболее важное и решающее значение для диагностики утопления. Поскольку установить причину смерти в процессе гнилоственного изменения сводится к минимуму.

²³Яблонский М.Ф., Жолнеровский В.М., Буйнов А.А. Анализ результатов исследований на диатомовый планктон при утоплении.

Диатомовые водоросли широко распространены в природе. В воде они представлены одиночными клетками, либо скоплением в воде колоний.

Все возможные загрязнения воды угнетают развитие фитопланктона, особенно нефтепродукты. Поскольку особенности диатомовых водорослей определяют разные результаты проводимых исследований – в одном случае, когда в крови и внутренних органах утонувших выявляют большое количество панцирей диатомей, в других результатах исследования оказываются отрицательными. Следовательно, отсутствие диатомовых водорослей во внутренних органах не исключает возможности наступления смерти от утопления, поскольку отрицательный результат может быть только из-за того, что диатомей отсутствует в данном водоеме. Поскольку самым благоприятным периодом размножения диатомовых водорослей является весна и осень, поэтому в течение года в определенные сроки одни диатомовые водоросли появляются, другие соответственно отмирают.

Частицы, которые проникают вместе с диатомеями получили название псевдопланктоны, к ним прежде всего относятся песчаные, древесные, угольные и другие частицы. В практике существуют и такие методы исследования, которые не получили распространения в экспертные диагностики утопления вследствие противоречащих результатов, например, такие как определение концентрации электролитов крови, изменение электрической проводимости, удельного веса и вязкости крови и др.

Исследование органов трупа на диатомовый планктон, нормативно закреплено в действующем приказе Минздравсоцразвития России от 12.05.2010 г. №346Н «Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации». В котором указывается, что “исследование материалов на диатомовый планктон (альгологический анализ) с целью подтверждения факта наступления смерти в результате

утопления в воде предусматривает взятие определенного перечня образцов жидкостей, органов и тканей от трупа, воды из водоема”.

Также указывается перечень объектов которые могут быть взяты для исследования, к таким относятся; почка в капсуле, с перевязанной сосудистой ножкой; кровь (не менее 100,0 мл) из левой половины сердца (или промывные воды полости сердца); вещество головного мозга (не менее 100,0 г), спинной мозг; мышца сердца (не менее 100,0 г); скелетная мышца в неповрежденной фасции (не менее 100,0 г); селезенка с неповрежденной капсулой; жидкость из пазухи основной кости; бедренная или плечевая кости с костным мозгом. Обязательным основным объектом для исследования является не вскрытая почка в капсуле с перевязанной "ножкой", при проведении судебно-медицинской экспертизы гнилостноизмененного трупа - трубчатая кость с костным мозгом. В качестве объектов также берут: ткань легкого (подплевральную пластинку толщиной около 1 см и массой не менее 100,0 г); образцы воды (2,0-3,0 л) из водоема (в месте обнаружения трупа и из предполагаемого места утопления) в разных емкостях.²⁴

Кроме современных методов диагностики смерти от утопления, следует обратить внимание на методы идентификации личности.

В настоящее время в практике идентификационной работы принято выделять два варианта установления личности.

1. Визуальное опознание — это следственное действие, которое основано на субъективных данных, среди них: черты внешности, особые приметы (эндогенные: врожденные аномалии, родинки; экзогенные: татуировки, стоматологический статус). Судебно-медицинский эксперт выявляет максимально значимый комплекс признаков, которые могут быть положены в основу проведения данного действия. Эта работа особенно

²⁴ Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 12 мая 2010 г. N 346н г. Москва "Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации"

значима тогда, когда тела пострадавших сильно изменены повреждающими факторами или длительным пребыванием в неблагоприятных условиях. Визуальное опознание имеет ряд преимуществ, поскольку при правильной организации у него есть несомненные превосходство перед идентификационными исследованиями, так как является наименее финансово и трудозатратным, кроме того, позволяет опознающему лицу лично увидеть на теле погибшего известные ему характерные признаки.

2. Идентификация это отдельное, сравнительное исследование, формулирование выводов о наличии или отсутствии тождества между неизвестным трупом и личностью пропавшего без вести. Проводят исследование комплекса признаков личности неизвестного живого человека или неизвестного трупа и комплекса признаков личности человека, пропавшего без вести (фотографии, рентгенограммы, истории болезни, генетические данные близких родственников, сведения о частных признаках личности).

Поскольку водная среда оказывает негативное влияние на труп, и установление личности лиц, обнаруженных в воде, является весьма затруднительным. Эта проблема затрагивает медицинские, процессуальные, медико-криминалистические, уголовно-правовые и криминалистические аспекты. Для опознания трупа характерными будут патологические особенности, это наличие татуировок, деформации в скелете, огнестрельные раны, рубцы. Кроме судебно-медицинской экспертизы можно отнести экспертизу крови, экспертизу фотосовмещения, экспертизу костных останков, портретную экспертизу. К примеру, рассмотрим метод фотосовмещения.

Медико-криминалистическая экспертиза отождествления личности методом фотосовмещения проводится при обнаружении обезображенных, гнилостно измененных, сожженных или скелетированных трупов. В истории развития комплексных экспертиз известны разные методы идентификации, основанные на исследовании закономерностей

математических измерений и физиологических особенностей черепа, среди них: метод Герасимова, метод фотосовмещения, метод алгоритмографической идентификации, координатно-диаграммный метод. В данных случаях отождествление производится по черепу и прижизненной фотографии субъекта путем фотоналожения, фотоапликации до совмещения изображения головы пропавшего человека и черепа обнаруженного трупа. При этом, необходимо решить основной вопрос: принадлежит ли исследуемый череп человеку, изображенному на фотоснимке²⁵.

Следует отметить, что анатомо-морфологические и краниометрические признаки строения мозгового и лицевого отделов черепа имеют непосредственное и четкое проявление на мягких тканях головы и лица. Плотной облекая костную основу черепа и, повторяя его форму, контуры и рельеф, мягкие ткани создают внешний облик головы и лица, характеризующихся комплексом индивидуальных признаков, аналогичным таковыми на лицевом скелете и черепе.

Проанализировав возможности методов, подтвержденные практикой, появляется возможность выделить три категории элементов и признаков внешности, которые воспроизводятся достоверно, приближенно и условно.

Достоверное воспроизведение общих размеров и формы головы и лица, лба, разреза глаз обусловлено строгим соответствием их строения костной основе черепа. Приближенно возможно восстановить общую полноту лица, нижнюю часть подбородка, глаза и веки. Условно воспроизводятся волосяной покров, цвет глаз и кожи, уши, складки и морщины, постановка головы. Безусловно, достоверность восстанавливаемых признаков внешности в значительной степени зависит от детальных сведений, полученных при осмотре и исследовании трупа, фиксации и изъятии остатков одежды, волос, бороды, усов, зубов и зубных протезов, ушных раковин.

²⁵ Цветков П.П., Петров В.П. Идентификация личности по фотоснимкам. Л. ЛГУ. 1966. С.25.

Еще в 60-х годах XX века математический анализ и последующая оценка его результатов, полученных на большом экспериментальном материале, позволили С.А. Бурову сформулировать вывод о том, что «определенный комплекс признаков на черепе, имеющий свое отражение на мягких тканях головы, является практически неповторимым»²⁶.

Следует отметить, что реализация метода фотосовмещения на практике является весьма непростой. Так, если прижизненные фотографии являются одноракурсными (или близкими по ракурсу), то невозможно сделать категорический вывод. Комплексная медико-криминалистическая экспертиза восстановления внешности человека по его черепу, которая разработана М.М. Герасимовым²⁷, носит промежуточный характер, поскольку отсутствует идентифицирующий объект.

При проведении розыскных мероприятий по идентификации неопознанного трупа не всегда представляется возможным установить круг без вести пропавших лиц, фотоснимки которых могут быть исследованы методом фотосовмещения. Идентификация в классическом виде проводится при представлении двух объектов: идентифицирующего и идентифицируемого. Однако, в данном случае это требование не может быть соблюдено из-за отсутствия фотоснимков. При этом, задача исследования состоит в создании скульптурного облика, а затем уже розыска лица, внешний облик которого имеет сходство с ним. Только после установления лица происходит идентификация личности²⁸.

Основой для применения метода фотосовмещения с целью идентификации личности является явная анатомическая зависимость между особенностями строения черепа и внешней пластикой головы со всеми ее элементами. Существенной особенностью при применении метода

²⁶ Буров С.А. Отождествление личности по черепу и прижизненным фотографиям. Саратов. 1961.

²⁷ Герасимов М.М. Основы восстановления лица по черепу. М. 1949.

²⁸ Лузгин И.М. Моделирование при расследовании преступлений. М. Юрид. лит. 1981. С. 110.

фотосовмещения является возможность сравнения изображения в нескольких проекциях и ракурсах²⁹.

Применение компьютерных технологий в комплексе со специализированными программами сравнения позволило вместе с фотоснимками применять прижизненную видеографию пропавшего без вести человека в виде образцов для сравнительного краниофасциального исследования для идентификации личности. Впервые указано, что видеозапись имеет определенные преимущества перед фотоснимками, так как дает возможность в исследуемом видеоряде проследить за динамически изменяющимися формами объекта при разных его проекциях и отображать нужные кадры, при этом, существенно повышается уровень качественных и количественных характеристик сравнительного материала, что расширяет возможности традиционного способа фотосовмещения черепа с фотоснимками. Следует отметить, что при использовании видеоматериалов возникают некоторые ограничения, которые определены качеством получаемых изображений.

Идентификация личности по черепу и фотоснимкам, сделанным при жизни, после сравнительного исследования по общим признакам и признакам словесных портретов обычно завершается наложением одноракурсных и одномасштабных изображений черепа от неопознанного трупа на фото головы пропавшего без вести для определения их геометрического подобия. При этом необходимо учитывать, что голова и череп являются разными по объему физическими телами, признаки которых имеют анатомически обусловленную взаимосвязь. При этом, на двухмерное фотографическое изображение головы проецируется изображение

²⁹ Романько Н.А., Клевно В.А. Использование видеографии в качестве образцов для сравнительного краниофасциального исследования // Судебно-медицинская экспертиза. 2011. № 4. С. 35.

трехмерного объекта – черепа. Данное наложение изображения черепа по традиции называют фотосовмещением³⁰.

В настоящее время обычным является компьютерный вариант метода, выполняемый с помощью системы TADD-4, который полностью реализует традиционный метод фотосовмещения³¹.

Известно, что результат судебно-медицинской экспертизы идентификации личности во многом зависит от количества и качества, представленных сравнительных материалов, являющихся отображениями или носителями свойств предполагаемого индивида.

Зафиксированные в компьютере видеокadres являются цифровыми полутоновыми цветными статическими изображениями, которые авторы использовали при идентификации для установления признаков словесного портрета, исследования признаков стоматологического статуса и компьютерного совмещения с изображением 3D-модели черепа неопознанного трупа.

Целесообразность изучения признаков внешности по видеозаписи основана на том, что на представленных в качестве сравнительных материалов обычных фотоснимках предполагаемые лица изображены чаще всего в анфас, реже в проекции $\frac{3}{4}$ и в единичных случаях – в профиль. Данной информации недостаточно для того, чтобы определить все признаки, необходимые для составления полного словесного портрета предполагаемого лица. Однако, из динамического видеоряда, чаще представляется возможным

³⁰ Звягин В.Н., Самоходская О.В., Иванов Н.В., Аль-Момани Р.Д. Критерии идентификации личности по черепу и прижизненным фотографиям // Судебно-медицинская экспертиза. 1998. Том 41. № 3. С. 48 – 55.

³¹ Абрамов С.С., Болдырев Н.И., Вишняков Г.Н. и др. ... Судебно-медицинская экспертиза. 1998. Том 41. № 2. С. 16 – 19; Пиголкин Ю.И. Современные методы судебно-медицинской идентификации личности // Российские медицинские вести. 2004. Том 9. № 3. С. 73 – 74.

«захватить» кадры с его изображениями во всех проекциях, необходимых для полноценного исследования признаков внешности³².

Таким образом, применение прижизненных видеограмм как образцов для сравнительного краниофасциального исследования, значительно повышает эффективность идентификационных экспертиз за счет того, что разрешает значимо расширить возможности изучения признаков словесного портрета и выполнить сравнительные исследования по черепам и прижизненным изображениям при различных поворотах головы и ракурсах съемки. Более широко использовать признаки стоматологического статуса³³.

³² Колкутин В.В., Абрамов С.С., Кирьянов П.А., Романько Н.А., Абрамов А.С. Особенности краниофасциальной идентификации при использовании некоторых видов сравнительных материалов // Судебно-медицинская экспертиза. 2008. Том 51. № 1. С. 25.

³³ Романько Н.А., Клевно В.А. Использование видеографии в качестве образцов для сравнительного краниофасциального исследования // Судебно-медицинская экспертиза. 2011. № 4. С. 38.

3.2 Результаты исследования наступления смерти от утопления: виды и доказательственное значение.

Результаты исследования наступления смерти от утопления показывают, что самым достоверным признаком смерти от утопления будет являться диатомовый планктон. Признание диатомового планктона самым достоверным и основным признаком утопления послужили исследования при которых было исследовано огромное количество органов трупов лиц погибших от утопления, в которых были обнаружены диатомовые планктоны. Особенно это послужило в том случае, когда труп подвергается гнилостным изменениям и уточнить признаки утопления его смерти сводятся к минимуму.

Но в связи с этими исследованиями, ученые выяснили, что не во всех случаях, когда человек попадает в воду, и его смерть наступает от утопления, в его органах и в крови обнаруживаются диатомеи. В последнее время наблюдается тенденция снижение обнаружение диатомовых водорослей в тканях трупа, например, по мнению Яблонского М.Ф, Жолнеровского В.М, Буйнова А.А, этому может послужить выбор неадекватного метода исследования, временем года, либо характером водоема, когда планктон в водоеме отсутствует, периодом циклического развития диатомей в данном водоеме. Полученные данные позволят эксперту составить представление о причинах не обнаружения планктона в тканях органов, трупов, извлеченных из водоемов, не исключая смерти от утопления.³⁴

В большинстве случаев при извлечении трупа из воды и установления диагноза механическая асфиксия от закрытия дыхательных путей жидкостью не составляет больших затруднений. Об этом свидетельствуют ярко выраженные признаки утопления, такие как стойкая мелкопузырчатая пена у

³⁴ Яблонский М.Ф., Жолнеровский В.М., Буйнов А.А. Вестник ВГМУ, 2006, Том 5, № 1. Анализ результатов исследований на диатомовый планктон при утоплении.

отверстия рта и носа, острая эмфизема легких, пятна Рассказова- Лукомского, подплевральные кровоизлияния, наличие жидкости в пазухе клиновидной кости, все эти признаки указывают на то, что смерть лица наступила от утопления.

Практика показывает, что есть признаки, при которых установления диагноза становится затруднительным, например, при долгом пребывании трупа в воде в процессе гнилостного изменения и состоянии жировоска, именно эти признаки будут являться затруднительными при определении установлении причины смерти.

Самым благоприятным периодом для размножения диатомовых водорослей является весна и осень, поэтому в течение года в определенные периоды времени одни диатомовые водоросли появляются, другие отмирают. Диатомовые водоросли имеют панцирь, который не склонен к процессу гниения, действию кислот и высокой температуры, и отличает диатомовые водоросли их от всех остальных водорослей. При утоплении помимо диатомовых водорослей вместе с водой в кровь проникают другие мелкие частицами, через поврежденные сосуды легких и кровотоком разносятся по внутренним органам. При попадании трупа в воду инородные частицы, в том числе и диатомовый планктон, могут быть обнаружены только в тканях легкого, иногда в пазухе непарной кости мозгового отдела черепа человека, которая отделяет носовую полость от полости черепа. Диатомовые водоросли в самом большом количестве выявляются в органах с лучшим кровоснабжением: в сердце, почках, печени, легких, в крови. В случаях смерти в холодной воде от остановки сердечной деятельности и дыхания диатомеи не могут попадать внутрь организма и обнаруживаются только в ткани легких. Выявление диатомового планктона во внутренних органах, особенно у гнилостно измененных трупов имеет решающее значение для диагностики утопления.

Исходя из длительных исследований ученых, занимающихся исследованием диатомового планктона во внутренних органах трупов при

утоплении, они обратили внимание на значительное снижение частоты обнаружения диатомей в тканях за последние годы. В связи с этим ими была поставлена цель изучить причины этого явления. Исследованиям подверглись ткани внутренних органов и кровь трупов, извлеченных из водоемов. В основном использовался распространенный метод деструкции и минерализации трупного материала. Измельченные ткани исследуемого органа нагревали в смеси концентрированных серной и азотной кислот. Затем исследуемый материал охлаждали, нейтрализовали раствором аммиака, центрифугировали и осадок исследовали путем микроскопирования. Также был опробован метод, который был предложен С.И. Поновым в 1972 г., в тех случаях, когда возможен забор крови, а также промывных вод из левой половины сердца и аорты. Достоинство метода заключается в том, что удается выделить из крови элементы фито- и псевдопланктона в их естественном виде.

Данный метод является достаточно простым и удобным в использовании. Разведенную кровь или смывы отстаивают над покровным стеклом, помещенным на дно стеклянной трубки в съемном отстойнике. Полученный на стекле осадок микроскопируется. Полученные результаты, частоту выявления диатомовых водорослей в каждом конкретном случае сопоставляли со следственными материалами, анализировали данные, пытаясь объяснить причины не обнаружения диатомей в конкретных исследованных объектах. Г.Н. Манько считает, что тенденция снижения обнаружения диатомового планктона заключается в том, что эксперты не отправляют на исследование воду из водоема на диатомовый планктон в котором, произошло утопление. Чаще всего на исследование поступали ткани легких, сердца, почки, печени, реже – селезенки, головного мозга и длинных трубчатых костей с костным мозгом. По данным исследования статистика показала, что среди всех погибших 16 % утопления произошли в зимние месяцы. В это время года в воде обнаружить диатомовый планктон не всегда возможно, поскольку самым благоприятным периодом размножения

является весна и осень, и 73 % утонувших там, где диатомовый планктон практически невозможно встретить. При разрушении внутренних органов, особенно легких, кислотами может произойти выпадение в осадок нерастворимых солей, которые не дают возможности обнаружить в полученном осадке панцири диатомей. Трудности, связанные с разрушением костных фрагментов, особенно грудины, влекут за собой образование большого количества осадков солей кальция, которые сильно затрудняют или лишают возможности различить в них диатомей. По частоте выявления наибольшее количество диатомей обнаруживается в тканях сердца и почки, реже – в печени и селезенке. Ткани печени и головного мозга, по нашему мнению, необходимо исследовать только в крайних случаях, так как при разрушении их кислотами выделяется большое количество жира и побочных осадков, затрудняющих микроскопическое обнаружение диатомей.

По данным ученых, выяснилось, что выявляемость планктона в крови по методу, предложенному С.И. Поповым, выше чем в тканях почки и печени и сравнима с результатами исследования тканей миокарда. По мнению Балдыкиной В.В частота обнаружения элементов планктона увеличивается в смеси таких органов как почка и сердце, почка и печень, исследованных совместно. Проведенный анализ частоты выявляемости диатомовых водорослей в органах трупов, лиц погибших от утопления, свидетельствует о тенденции снижения частоты обнаружения их в последние годы. В данном случае необнаружения диатомовых водорослей в крови и внутренних органах трупа, извлеченного из воды, не исключает смерти от утопления. Такое явление может наблюдаться в тех случаях, когда смерть наступает в холодной воде от рефлекторной остановки дыхания, сердечной деятельности, при отсутствии диатомовых водорослей в водоеме, в случаях утопления в период диатомового минимума в водоеме в процессе циклического развития диатомовых водорослей.

Заключение

В результате проведенного нами исследования, очевидным становится вывод, что утопления направленные на преступление против личности – не новый феномен в современной России, и по масштабам преступных проявлений, наносит разрушительное влияние на жизнедеятельность общества, затрагивая социальный аспект. Утопление, направленное на преступление против личности, как правило, не вызывает общественный резонанс. В средствах массовой информации о преступлениях такого типа информации не много. В заключение данной работы можно сделать вывод о том, что поставленная во введении цель была мною достигнута, путем решения установленных в нем задач, а именно:

1) В ходе исследования было выявлено, что главным действующим лицом при расследовании преступлений против личности связанных с наступлением смерти от утопления является следователь, который производит осмотр места происшествия, а также осмотр трупа, но уже с участием судебно-медицинского эксперта.

2) При осмотре места происшествия, при утоплении или обнаружении трупа в воде, следователю следует обратить особое внимание на:

- сколько тело погружено в воду;
- какие из областей тела были в воде, а какие над ней;
- предметы, удерживающие труп на поверхности или в глубине водоема;
- способ извлечения трупа из воды;
- соответствие одежды времени года;
- наличие на одежде и теле наложений;
- выраженность признаков мацерации;
- отсутствие или отслоение надкожицы ногтей;
- степень устойчивости волос на голове или их отсутствие;

- наличие и цвет пены у отверстий рта и носа, выделение ее при надавливании на грудную клетку;
- наличие механических повреждений;
- Имеются ли привязанные к трупам предметы - их массу, способ фиксации;
- крупнооборотные петли и узлы на теле и их расположение;
- с учетом времени пребывания трупа в воде, особенностей среды утопления и обстоятельств дела эксперт может рекомендовать следователю взять пробы воды из поверхностных и придонных слоев водоема для последующего аллергологического исследования.

3) Также выявлены причины утопления, к таким причинам относятся: не умение плавать; купание в необорудованных пляжах; купание в шторм; купание в запрещенных местах; купание в состоянии алкогольного или наркотического опьянения. Рассмотрены такие случаи, когда смерть человека наступает не от утопления, а вследствие других причин, например, от каких-либо заболеваний (сердечно-сосудистые заболевания) или различных травм, либо, когда тело человека преднамеренно погружают в водоем для сокрытия следов преступления.

4) Изучение понятия, механизмов, типов и признаков утопления показали, что утопление в данной работе – это вид механической асфиксии, которая наступает при закрытии дыхательных отверстий рта и носа и частичном или полном погружении человека в воду или в другую жидкую среду. Утопление делится на аспирационное (истинное, мокрое), асфиктическое (спастическое, сухое), синкопальное (рефлекторное) и смешанное утопление. В ходе исследования были рассмотрены детальные признаки каждого типа утопления. К примеру, при аспирационном типе утопления характерным признаком будут являться, наличие стойкой мелкопузырчатой пены у отверстия рта и носа, острое вздутие легких, диатомовый планктон во внутренних органах и костном мозге,

кровоизлияние под легочной плеврой, обнаружение жидкости в пазухе клиновидной кости. Характерными признаками при асфиктическом типе утопления являются, сильное расстройство дыхания, в связи с чем при исследовании трупа на нем отмечаются ярко выраженные трупные пятна синюшно-фиолетового цвета, припухлость лица и шеи, а также синюшность, конъюнктивальное кровоизлияние, вздутие легких со значительным увеличением их объемов. При рефлекторном типе утопления характерными признаками будут выступать, признаки быстро наступившей смерти, ярко выраженные трупные пятна, жидкое состояние крови в сердце и крупных сосудов при отсутствии признаков другого типа утопления. При смешанном типе утопления характерными признаками будут является наличие аспирационного (мокрого) и асфиктического (сухого) утопления.

5) Изучения экспертной диагностики показали, что диагностика утопления складывается из совокупности различных признаков, в отдельности каждый из которых не является достоверным подтверждением диагноза. Наиболее эффективным методом исследования является выявление в легких, диатомовых водорослей. Поскольку в процессе утопления диатомовые водоросли вместе с другими частицами, находящимися в воде, проникают в кровь, через поврежденные сосуды легких, и кровотоком разносятся по внутренним органам. Диатомовый планктон вместе с инородными частицами могут быть обнаружены только в тканях легкого, иногда могут быть обнаружены в пазухе решетчатой кости, так как они взаимодействуют с внешней средой. Самое большое количество диатомей выявляются в органах с лучшим кровоснабжением, это легкие, почки, печень, сердце, в самой крови. Помимо признаков утопления рассматриваются признаки пребывания трупа в воде, независимо от причины, вызвавшей наступление смерти, наблюдается характерные изменения, например, такие как, бледность кожных покровов, гусиная кожа, сморщивание кожи мошонки и области сосков. Все эти признаки могут возникать не только при нахождении трупа в воде, но и при жизни так и посмертно и сохраняются на

трупe в течение 3-4 суток. Мокрая одежда, мокрая кожа и волосы, наличие на них песка, ила, водорослей, представителей водной фауны также свидетельствуют о пребывании трупа в воде.

б) Результаты исследования наступления смерти от утопления показывают, что самым достоверным признаком смерти от утопления будет являться диатомовый планктон. Признание диатомового планктона самым достоверным и основным признаком утопления послужили исследования при которых было исследовано огромное количество органов трупов лиц погибших от утопления, в которых были обнаружены диатомовые планктоны. Особенно это послужило в том случае, когда труп подвергается гнилостным изменениям и, уточнить признаки утопления его смерти сводятся к минимуму. Исходя из длительных исследований ученых, занимающихся исследованием диатомового планктона во внутренних органах трупов при утоплении, они обратили внимание на значительное снижение частоты обнаружения диатомей в тканях за последние годы. В связи с этим ими была поставлена цель изучить причины этого явления. Исследованиям подверглись ткани внутренних органов и кровь трупов, извлеченных из водоемов. В основном использовался распространенный метод деструкции и минерализации трупного материала. Измельченные ткани исследуемого органа нагревали в смеси концентрированных серной и азотной кислот. Затем исследуемый материал охлаждали, нейтрализовали раствором аммиака, центрифугировали и осадок исследовали путем микроскопирования. Также был опробован метод, который был предложен С.И. Поновым в 1972 г., в тех случаях, когда возможен забор крови, а также промывных вод из левой половины сердца и аорты. Достоинство данного метода в том, что при исследовании удастся выделить из крови элементы фито- и псевдопланктона в их естественном виде.

При изучении были рассмотрены показатели смерти от утопления в Российской Федерации. По итогам 2016 года, число утонувших составило 2029 человек, это на 937 человек меньше чем в 2015 году. По итогам 2016

года в Томской области в летний сезон утонуло 19 человек, 18 взрослых и 1 ребенок. Больше всех утонувших в Каргасокском районе число которых составило 5 человек.

Список использованной литературы

1. Конституция РФ [Электронный ресурс]: принята всенар. голосованием 12 декабря 1993 года: (в ред. от 21 июля 2014 года № 11-ФКЗ) // КонсультантПлюс: справ. правовая система. Версия Проф. – Электрон. Текстовые дан. – М.: КонсультантПлюс, 2017. – Доступ из локальнойсети Науч. Б-ки Тос. Гос. ун-та;
2. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации" от 18.12.2001 N 174-ФЗ (ред. от 19.12.2016). Ст. 178.
3. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 12.05.2010 N 346н "Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации" (Зарегистрировано в Минюсте РФ 10.08.2010 N 18111).
4. Авдеев М.И. Судебная медицина. – М.: Госюриздат, 1949. – С.170.
5. Акопов В.И. Судебная медицина: учебник: для юридических специальностей вузов. 2-е изд., перераб. и доп. Москва : Юрайт , 2011. – С. 167- 168.
6. Акопов В.И. Судебная медицина: учебник для бакалавров: для юридических вузов; Рос. таможенная акад. Москва: Юрайт, 2016
7. Авдеев М.И. Курс судебной медицины. – Москва, 1959 – С. 292.
8. Абрамов С.С., Болдырев Н.И., Вишняков Г.Н. и др. ... Судебно-медицинская экспертиза. 1998. Том 41. № 2. С. 16 – 19; Пиголкин Ю.И. Современные методы судебно-медицинской идентификации личности // Российские медицинские вести. 2004. Том 9. № 3. С. 73 – 74.

9. Ардашкин А.П., Баринов Е. Х., Бахметьев В.В. и [др.]. Руководство по судебной медицине: учеб. Пособие / под ред. В.Н. Крюкова, И.В. Буромского. - М: НОРМА, 2015. – 575 с.
10. Бартенев Е.А. Тактика осмотра места происшествия и трупа: Учебное пособие / Новосиб. гос. ун-т. - Новосибирск, 2014. 259 с.
11. Бурька Д. А., Егорова Е. В., Меркулова М. В. Правовые и тактические особенности производства отдельных следственных действий: монография. – М.: Юрлитинформ, 2015.
12. Буров С.А. Отождествление личности по черепу и прижизненным фотографиям. Саратов. 1961.
13. Витер В.И., Халиков А.А. Судебная медицина в лекциях. Издание второе. Ижевск - Уфа, 2007.С. 199.
14. Витер В.И., Вавилов А.Ю. Осмотр трупа на месте его первоначального обнаружения: учеб. -метод. пособие. / сост. – Ижевск, 2008. – 40 с.
15. Волков В.Н., Датий А.В. Судебная медицина: Курс лекций. - М.: Юристъ, 1997. - 334 с.
16. Власюк И.В. Избранные вопросы судебно-медицинской экспертизы. - Хабаровск, 2012. – 50 с.
17. Горбунов Н. С. и др. Диагностика обстоятельств утопления // в мире научных открытий. – 2014. – № 4.1 (52). – С. 345-456.
18. Грицаенко П. П. Судебная медицина: краткий курс лекции / П. П. Грицаенко. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Издательство юрайт, 2015. – С. 137-141.
19. Гурочкин Ю. Д. Судебная медицина: Учебник для юридических и медицинских вузов. – М.: Изд-во Эксмо, 2008. – С. 149-150.

20. Герасимов М.М. Основы восстановления лица по черепу. М. 1949.
21. Датий А. В. Судебная медицина и психиатрия: Учебник. – 2-е изд. – М.: РИОР; ИФАРМ – М, 2012. – С.155-156.
22. Датий А. В. Судебная медицина и психиатрия: Учебник. – М.: РИОР, 2009.
23. Ефимов А.А. Савенкова Е.Н., Неклюдов Ю.А. Судебная медицина: учебное пособие: для студентов медицинских вузов. М.: Вузовский учебник, 2009.
24. Жульжик Е. А. Диагностика утопления в современной судебной медицине // Концепт. – 2015. – № 04 (апрель).
25. Звягин В.Н. Критерии идентификации личности по черепу и прижизненным фотографиям / В.Н. Звягин, О.В. Самоходская, Н.В. Иванов, Р.Д. Аль-Момани // Судебно-медицинская экспертиза. - 1998. - Том 41. - № 3. - С. 48 – 55.
26. Исаев Ю.С., Свешников В.А. Судебно-медицинское обоснование смерти от утопления в воде: Информационное письмо. Бюро Главной судебно-медицинской экспертизы МЗ РФ. – М., 1990. – 22 с.
27. Клевно В.А., Хохлов В.В. Судебная медицина: учебник для академических бакалавриата. – М.: Издательство Юрайт, 2015. – С. 278-279.
28. Корсаков, А.Л., Якимова К.В. К методике исследования диатомового планктона // Суд. Мед. эксперт. – 1983. – № 4. – С. 50.
29. Кокорин П.А., Лимеров А.Б. Работа судебно-медицинского эксперта на месте происшествия при обнаружении трупа в воде.
30. Кан В.Б., Беликов И.Е. Судебно–медицинское исследование трупов: Судебная медицина, курс лекций. - Екатеринбург: Изд-во Урал.юр. ин-та МВД России, 2002. – 151 с.

31. Крюков В.Н., Буромский И.В., Гедыгушев И.А., Качина Н.Н. и [др.] / под общ. Ред. В.Н. Крюкова. Судебная медицина: учебник. – М.: НОРМА, 2016. – 761 с.
32. Кустов А.М., Самищенко С.С. Судебная медицина в расследовании преступлений: Курс лекций. - М.: МПСИ, 2002. - 448 с.
33. Колкутин В.В., Абрамов С.С., Кирьянов П.А., Романько Н.А., Абрамов А.С. Особенности краниофасциальной идентификации при использовании некоторых видов сравнительных материалов // Судебно-медицинская экспертиза. 2008. Том 51. № 1. С. 25.
34. Лузгин И.М. Моделирование при расследовании преступлений. М. Юрид. лит. 1981. С. 110.
35. Михайлов В.В. Изменение фракции воды в кров и ее компонентах при утоплении.
36. Меденцов А.А. Краткий курс лекций по судебной медицине. - Волгоград: Изд-во ВолГУ, 2004. - 118 с.
37. Мазур Е.С. Проблема оценки достоверности заключения судебно-медицинского эксперта // Вестник Томского гос. ун-та. – 2012. - № 364. – 106 с.
38. Мазур Е.С., Иванов И.В. О возможных ошибках в экспертных заключениях // Вестник Томского гос. ун-та. – 2014. - № 387. – 169 с.
39. Милюков С.В. Алгоритм идентификации личности неопознанных трупов современными методами // Вестник криминалистики. - 2009. - Вып. 3 (31). - С. 100 – 105.
40. Николаев А. П., Морозова Н. А., Бартенев Е. А., Черкасова Е. С. Осмотр места происшествия и трупа. Практическое пособие для следователей / - Новосибирск, 2009. – С. 106-108.

41. Потёмкин А. М., Солохин Е. В., Горностаев Д. В. Судебно-медицинская оценка случаев утопления в ванне // Судебно-медицинская экспертиза. – 2013. – Т. 56. – № 1. – С. 31–34.
42. Попов В. Л., Гурочкин Ю. Д. Судебная медицина: Учебник. – М.: Спарк, 1999. – С. 64.
43. Пиголкина М.И. Судебная медицина: учебник — 3е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР=Медиа, 2012. — С. 198.
44. Ростошинский Э.Н. О новом признаке смерти от утопления в воде // Судебно-медицинская экспертиза. - М.:1987. -№4. - С.32-33.
45. Россинская Е.Р. Судебная экспертиза в гражданском, арбитражном, административном и уголовном процессе: монография. – 3-е изд., доп. – М.: Норма – Инфра - М, 2014. – 567 с.
46. Романько Н.А., Клевно В.А. Использование видеографии в качестве образцов для сравнительного краниофасциального исследования // Судебно-медицинская экспертиза. 2011. № 4. С. 35.
47. Самищенко С.С. Судебная медицина: учебник: для вузов / Москва: Юрайт, 2011. – С. 151.
48. Осьминкин В. А. К вопросу микроскопической диагностики смерти от утопления // Судебно- медицинская экспертиза. – 2013. – Т. 56. – № 1. – С. 39–41.
49. Светлаков А. В., Давыдова З. В. Термин «утопление» в судебной медицине // Проблемы экспертизы в медицине. – 2012. – Т. 12. – № 3–4 (47–48). – С. 37–38.
50. Фирсов А.С., Калинина Е.Ю. Диагностика утопления: Эволюция современных подходов и методов // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 3.;
51. Хлуднева Н. В. Патологоанатомические механизмы утопления и планктоноскопический метод диагностики типов

утопления // Медицинская экспертиза и право. – 2012. – № 3. – С. 18–20.

52. Хлуднева Н.В., Исаев Ю.С., Горбунов Н.С., Чикун В.И. Применение диатомового анализа для расширения возможностей медико-криминалистических экспертных исследований при диагностике смерти от утопления.

53. Цветков П.П., Петров В.П. Идентификация личности по фотоснимкам. Л. ЛГУ. 1966. С.25.

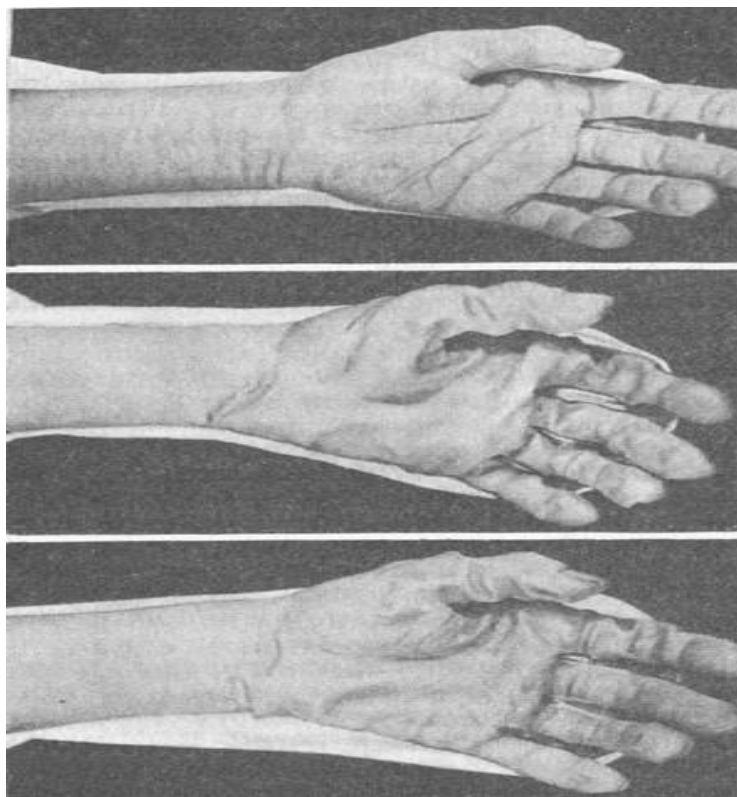
54. Чукин В.И., Лысый В.И., Карачев А.Ю., Шаройкин Ю.В. К вопросу установления места и времени утопления в пресной воде на основе результатов диатомового анализа.

55. Яблонский М.Ф., Жолнеровский В.М., Анализ результатов исследований на диатомовый планктон при утоплении. Буйнов А.А. Вестник ВГМУ, 2006, Том 5, № 1.

56. Яблоков Н.П. Криминалистика: учебник. – М.: Юрайт, 2016. – 303 с.

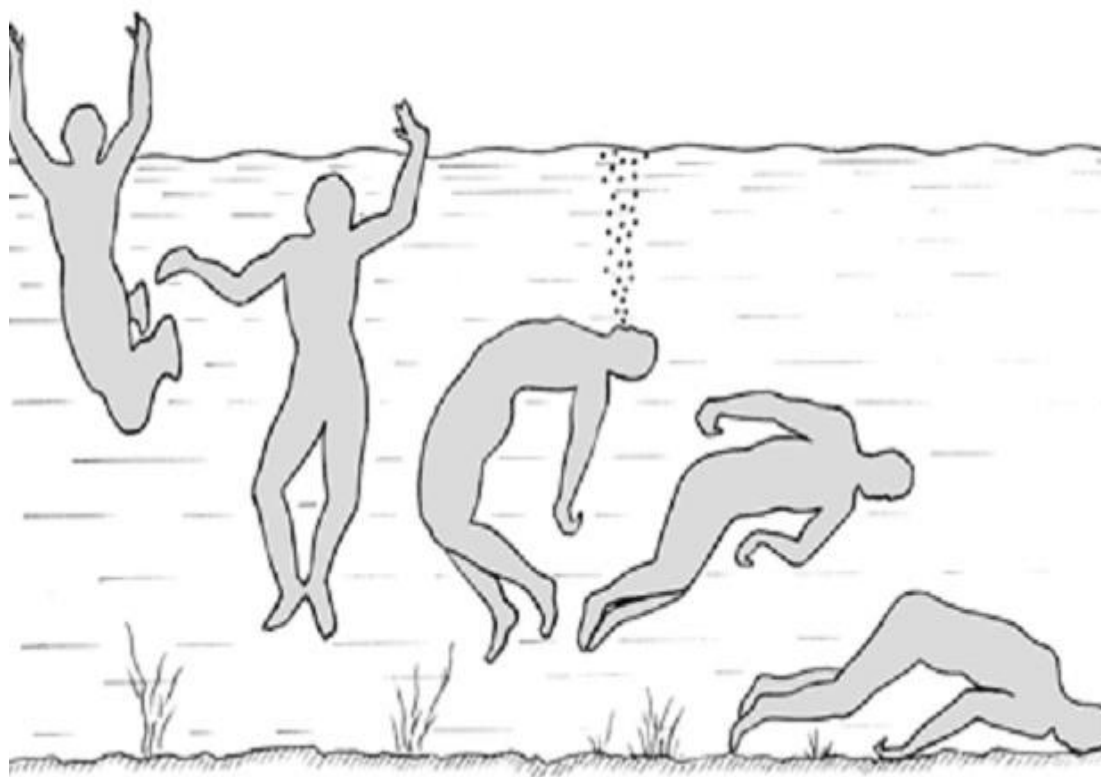
Приложение А

«Перчатки смерти»



Приложение Б

«Процесс утопления»



Уважаемый пользователь! Обращаем ваше внимание, что система «Антиплагиат» отвечает на вопрос, является ли тот или иной фрагмент текста заимствованным или нет. Ответ на вопрос, является ли заимствованный фрагмент именно плагиатом, а не законной цитатой, система оставляет на ваше усмотрение.

Отчет о проверке № 1

дата выгрузки: 01.06.2017 23:31:01

пользователь: anya.lisina.95@mail.ru / ID: 4100062

отчет предоставлен сервисом «Антиплагиат»

на сайте <http://www.antiplagiat.ru>

Оригинальность: 62.53%

Заимствования: 37.47%

Цитирование: 0%

Информация о документе

№ документа: 63

Имя исходного файла: Лисина дип 05.05.17 _1_.docx

Размер текста: 182 кБ

Тип документа: Не указано

Символов в тексте: 90364

Слов в тексте: 11506

Число предложений: 580

Информация об отчете

Дата: Отчет от 01.06.2017 23:31:01 - Последний готовый отчет (ред.)

Комментарии: [Автосохраненная версия]

Оценка оригинальности: 62.53%

Заимствования: 37.47%

Цитирование: 0%

Источники

Доля в тексте	Источник
7.72%	[1] Участие врача в следственных действиях, Осмотр трупа. Эксгумация, Участие врача в других следственных действиях - Судебная медицина - Бесплатная копилка знаний для
7.08%	[2] АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЙ НА ДИАТОМОВЫЙ ПЛАНКТОН ПРИ УТОПЛЕНИИ.
6.25%	[3] grisaenko - Стр 14
4.93%	[4] не указано
4.13%	[5] ДИАГНОСТИКА УТОПЛЕНИЯ В СОВРЕМЕННОЙ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЕ
3.77%	[6] Нормативная правовая база в сфере здравоохранения

3.4% [7] Закрытие дыхательных путей инородными предметами.

2.77% [8] Воропаев, Геннадий Степанович. - Проблемы идентификации неопознанных трупов в криминалистике: Дис. ... канд. юрид. наук :. - Владивосток, 2001 196 с. РГБ ОД, 61:01-1

2.74% [9] Глава 18 УТОПЛЕНИЕ

1.84% [10] СОДЕРЖАНИЕ