

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ

Харківський національний університет внутрішніх справ

**Кафедра кримінального процесу, криміналістики та експертології
Факультет № 6**

ТЕКСТ ЛЕКЦІЇ

з навчальної дисципліни «Судова медицина та психіатрія»
вибіркових компонент освітньої програми першого (бакалаврського) рівня
вищої освіти
Спеціальність: 081 «Право»

ЗА ТЕМОЮ - СУДОВО-МЕДИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ТРУПА

Харків 2023

ЗАТВЕРДЖЕНО

Науково-методичною радою
Харківського національного
університету внутрішніх справ
Протокол від 30.08.2023 р. № 7

СХВАЛЕНО

Вченою радою факультету № 6
Протокол від 25.08.2023 р. № 7

ПОГОДЖЕНО

Секцією науково-методичної ради
ХНУВС з юридичних дисциплін
Протокол від 29.08.2023 р. № 7

Розглянуто на засіданні кафедри кримінального процесу, криміналістики та експертології факультету № 6. Протокол від 21.08.2023 року № 7

Розробник:

Доцент кафедри кримінального процесу, криміналістики та експертології факультету № 6 кандидат психологічних наук, доцент Лозова С.М.

Рецензенти:

Голова Київського районного суду м. Харкова, доктор юридичних наук, доцент Шаренко С.Л.

Професор кафедри криміналістики, судової експертології та домедичної підготовки факультету № 1 Харківського національного університету внутрішніх справ, доктор юридичних наук, професор Степанюк Р.Л.

План лекції

1. Поняття смерті та її види. Термінальні стани, що передують смерті.
2. Види, ознаки трупних явищ та їх значення для розслідування.
3. Особливості виявлення трупних явищ та деякі правила їх опису в протоколі.
4. Особливості огляду і дослідження трупа на місці виявлення. Загальні правила.
5. Правила огляду трупа
6. Особливості огляду місця виявлення розчленованих і скелетованих трупів
7. Судово-медична експертиза крові

Література:

1. Білецький Є.М. Судова медицина та судова психіатрія: Навч. посібник. - Х.: Одиссей, 2008. - 200 с. URL: https://library.nlu.edu.ua/POLN_TEXT/KNIGI-2011/SUD_MED_2003.pdf
2. Жабокрицький С.В. Судова психіатрія: Навч. посібник. - К.: МАУП, 2004. - 173 с. URL: <https://scicenter.online/kniga-ukraine-sudoproizvodstvo-scicenter/sudova-psihiatriya-navch-posib-jabokritskiy.html>
3. Левенець І. В. Судова психіатрія: Навчальний посібник. – Тернопіль: Економічна думка, 2005. – 275 с. URL: http://library.wunu.edu.ua/files/EVD/np_sud_psyhiatria_ui.pdf
4. Лозова С. М. Особливості розслідування суспільно небезпечних діянь, учинених особами з психічними захворюваннями або тимчасовими розладами психіки // Теорія та практика судової експертизи і криміналістики. - 2014. - Вип. 14. - С. 106-112 URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Tpsek_2014_14_18
5. Лозова С.М. Особливості вивчення особистості злочинця з психічними аномаліями в процесі розслідуванні зґвалтування // Вісник Харківського національного університету внутрішніх справ, № 3 (70), **2015**, с. 68-74 URL: <http://dspace.univd.edu.ua/xmlui/handle/123456789/390>
6. Судова медицина та психіатрія: навч. посібник / [Кікінчук В.В., Лозова С.М., Гусева В.О. та ін.]; МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ. – Харків, 2019. – 184 с. URL: <http://dspace.univd.edu.ua/xmlui/handle/123456789/6323>
7. Тагаєв М.М. Судова медицина: підручник ВНЗ МВС України. Харків: «Факт», 2003. 1253 с. URL: https://kingmed.info/knigi/Sudebnaya_meditcina/book_3168/Sudebnaya_meditcina-Tagaev_NN-2003-pdf
8. Цільмак О.М. Судово-психіатрична експертиза: навчальний посібник. [Текст] / О.М. Цільмак. – Одеса : 2014. – 104 с. – з іл. URL: <http://dspace.onua.edu.ua/bitstream/handle/11300/12969/Tsilmak%20SPE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

9. Щербаковський М. Г. Судова експертологія: Навчальний посібник. – Х.: Вид-во Харк. нац. ун-ту внутр. справ, 2008. – 192 с. URL: <https://studfile.net/preview/7249841/>
10. Щербаковський М. Г. Проведення та використання судових експертиз у кримінальному провадженні : монографія. Харків : В деле, 2015. 560 с. URL: http://dspace.univd.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/6020/Provedennia%20ta%20vykorystannia%20sudovykh%20ekspertyz%20u%20kryminalnomu%20p%20rovadzhenni_monohrafiia_M%20H%20Shcherbakovskyi_2015.pdf?sequence=1

Текст лекції

1. Поняття смерті та її види. Термінальні стани, що передують смерті.

Смерть – заключна стадія індивідуального існування організму, внаслідок якої незворотно припиняється його основні життєві функції (кровообігу, дихання, центральної нервової системи). Вивченням стану організму в кінцевій стадії несприятливого результату хвороби або ушкодження, динаміки, механізму процесу вмирання, безпосередніх причин смерті, клінічних, біохімічних, морфологічних проявів поступового припинення життєдіяльності організму займається такий розділ теоретичної та практичної медицини, як **танатологія** (від грец. *thanatos* – смерть, *logos* – вчення).

Судово-медична танатологія – розділ судової медицини, що вивчає процес вмирання та посмертні зміни органів і тканин відносно цілей і завдань судово-медичної експертизи. Судово-медична танатологія являє наукову основу для вирішення низки спеціальних питань, що виникають у правоохоронних органів при розслідуванні злочинів, при вчиненні яких настає смерть людини. Зокрема встановлення причини смерті у кожному конкретному випадку, давності її настання, прижиттєвого або посмертного походження виявлених на трупі ушкоджень, давності їх утворення, можливого посмертного переміщення трупа тощо.

Одним із головних питань танатології є визначення самого терміна «смерть». **У судовій медицині та криміналістиці прийнято розрізняти дві категорії смерті:** 1) насильницьку, що настає внаслідок дії на організм різних факторів зовнішнього середовища (смерть через вбивство, нещасний випадок, самогубство тощо); 2) ненасильницьку як результат захворювань (її підвид «нахабна» смерть, передчасна ненасильницька смерть) та смерть від старечої дряхлості («фізіологічна»).

Також судовій медицині відоме таке поняття, як «уявна» (або «удавана») смерть, або вмирання – це стан, за якого життєдіяльність організму настільки ослаблена, що зовні створюється враження настання смерті. Таке глибоке згасання дихання і кровообігу спостерігається при деяких захворюваннях (центральної нервової системи – епілепсія, енцефаліт, а також у недоношених немовлят, у стані глибокої непритомності, після сильних душевних потрясінь тощо) і певних зовнішніх впливах (наприклад, при ураженні електричним струмом, сонячному й тепловому ударах, утопленні, отруєнні наркотиками і снотворним). Таке явище може призвести до помилкової констатації смерті. З проявом уявної смерті працівники слідства та експерти можуть зустрітися при огляді постраждалих на місці події.

Процес переходу від життя до смерті – вмирання – не є миттєвим, він складається з кількох послідовних стадій. Ці стадії також називають термінальними станами – вони завжди передують настанню смерті і можуть

тривати різні періоди часу – від декількох хвилин до годин і навіть діб. Залежно від тривалості вмирання розрізняють повільну і швидку смерть. Свідченнями швидкоплинності або уповільнення процесу вмирання є певні патоморфологічні зміни, які встановлюються при судово-медичному розтині трупа.

Термінальні стани (лат. *terminalis* – належить до кінця, граничний) – стани, граничні між життям і смертю, критичний рівень розладу життєдіяльності з катастрофічним зниженням артеріального тиску, глибоким порушенням газообміну і метаболізму. Термінальний стан – це згасання функцій організму, який передує біологічній смерті.

До термінальних станів належить вмирання, тяжкий шок, кома, колапс, а також стан організму, який оживили після реанімації.

На розвиток і прояви термінального стану значною мірою впливає патологічний процес, який його спричинив. Так, у разі несумісних із життям ушкоджень – множинної черепно-мозкової травми, розчленування тіла, розриву серця, аневризми аорти тощо – смерть, як правило, настає досить швидко. Якщо вмирання тривале, термінальний стан можна умовно поділити на кілька **етапів**:

- 1) передагональний етап;
- 2) термінальна пауза;
- 3) агонія;
- 4) клінічна смерть;
- 5) біологічна смерть.

Під час **передагонального етапу** відбувається поступове зниження артеріального тиску, пригнічення свідомості та електричної активності мозку. На цьому етапі також з'являється ціаноз (синюшність шкіри та слизових оболонок), блідість або плямистість шкіри, загальмованість, слабка реакція на сильні зовнішні подразники, затемнення свідомості, послаблення рефлексів, поверхневе, іноді періодичне, дихання. Цей стан може тривати доволі довго.

Потім настає **термінальна пауза**, яка є початком клінічної смерті. Під час цього етапу виникає тимчасова затримка дихання, відсутність пульсу, зниження артеріального тиску майже до нуля, скорочення серця вкрай уповільнені, свідомість і рефлексивні відсутні. Її тривалість від 5–10 с до 3–4 хв.

Наступний етап умирання – **агонія** – це граничний стан між життям та смертю. Характеризується раптовою активізацією підкіркових центрів на фоні повного виключення кори великого мозку, внаслідок чого послаблюються серцева і дихальна функції, настає помутніння свідомості за рахунок наростаючої гіпоксії головного мозку. Диханню притаманні довгі паузи, шкіряні покриви стають блідими, температура тіла знижується, з'являється липкий, холодний піт, риси обличчя загострюються, нижня щелепа відвисає, очні яблука і рогівки втрачають свій блиск, реакція на зовнішні подразники відсутня, нерідко з'являються судоми. Тривалість агонії – від кількох хвилин до кількох годин і навіть днів – залежить від причин смерті (більш тривала – у випадку настання смерті через хворобу, короткочасна – внаслідок насильницької смерті). Наприкінці агонії дихання зупиняється, скорочення серця припиняються.

Після агонального підвищення життєдіяльності швидко настає **клінічна смерть**. У цей час організм як одне ціле вже не існує, проте незворотні зміни в органах ще не розвиваються. Зовнішні ознаки клінічної смерті – повне розслаблення тіла, бліда шкіра, зіниці не реагують на світло, пульс, тони серця і дихання не визначаються. Тривалість даного періоду в середньому дорівнює 5–6 хв. та залежить від умов умирання (швидко чи повільне вмирання, температура навколишнього середовища тощо).

Біологічна смерть є незворотним станом умирання, адже виключає можливість відновлення життєвих функцій («смерть мозку»). Притаманні їй відсутність дихання, діяльності серця і функціонування центральної нервової системи вважають за **ймовірні, або орієнтовні, ознаки смерті**.

2. Види, ознаки трупних явищ та їх значення для розслідування

Трупні явища (або трупні чи посмертні зміни) – це зміни, що поступово розвиваються в організмі після припинення його основних життєвих функцій. Зазначені явища (зміни) дозволяють достовірно встановити факт настання смерті, вони є **абсолютними (вірогідними) ознаками смерті**. Виникають трупні явища в різні строки, тому їх умовно поділяють на **ранні та пізні** (трансформативні).

Ранніми трупними явищами є:

- 1) охолодження трупа;
- 2) висихання окремих ділянок шкіри і слизових оболонок (плями Лярше);
- 3) трупне залякання;
- 4) трупні плями.

Крім того, важливого експертного значення набуває також ознака Білоглазова – симптом котячого ока, який встановлюють шляхом стискання ока, внаслідок чого розширена та округла зіниця набуває овальної форми. Цей симптом виникає за 10–15 хв. після настання смерті.

Охолодження тіла. Життєві обмінні процеси в організмі супроводжується виробленням тепла, внаслідок чого тіло людини має певну температуру. Після настання смерті перестають діяти системи регуляції, різко уповільнюється активність ферментів та гормонів, і припиняється теплопродукція. Внаслідок цього температура тіла поступово знижується.

Охолодження починається з кінцівок, носа, вух, обличчя. За звичайної кімнатної температури труп, у середньому, охолоджується в перші 6 год. після смерті на 1 градус за годину, потім темп охолодження уповільнюється і становить вже 1 градус протягом кожних 1,5–2 годин після смертного періоду. За законом охолодження Ньютона, швидкість охолодження пропорційна різниці температур між тілом і середовищем, яке його оточує. Абсолютною ознакою смерті трупне охолодження вважають тоді, коли температура тіла становить нижче за 20 °С, зниження її до цієї величини відбувається досить довго і до цього часу наявними стають також і трупні плями, і трупне залякання. Найпоширенішою є ректальна термометрія, яку проводять на місці

виявлення трупа. Для цього вводять термометр у пряму кишку на 10–12 см і за 10 хв. визначають дані вимірювання – якщо температура становить 23 °С – це є достовірною ознакою смерті. Через 1–2 год. вимірювання повторюють.

Трупне висихання. За кілька годин після настання смерті поступово починає проявлятися процес трупного висихання, зумовлений випаровуванням рідини з тіла померлого. Насамперед, трупне висихання спостерігається в тканинах, які за життя перебувають у вологому стані. Наприклад: склера очей, слизова оболонка і облямівка губ, зовнішні статеві органи, прижиттєві рани, поверхня яких ущільнюється та набуває бурого кольору.

Якщо очі трупа були відкритими, то в середньому за 5–6 год. на склері відповідно до меж відкритих повік виникають бурувато-жовті плями після смертного висихання. За формою вони нагадують трикутник, вершина якого спрямована до кута ока. Це плями Лярше, який вперше їх описав у 1868 р. За умов швидкого випаровування вологи плями Лярше можуть виникати через 1,5–2 год. після смерті. Якщо ж труп перебуває у вологому приміщенні і випаровування вологи немає, то плями Лярше не утворюються. Їх наявність свідчить про те, що очі трупа залишались відкритими деякий час після смерті.

Трупне залякання. Трупне залякання (або задубіння) є своєрідним ущільненням й скороченням скелетних і гладких м'язів, що виникає за 1–3 год. після настання смерті і фіксує тіло у певному положенні. Насамперед, трупне задубіння можна виявити в м'язах нижньої щелепи та обличчя, потім – у м'язах шиї, тулуба, рук і ніг. Через 24 год. після настання смерті воно стає найінтенсивнішим та повністю охоплює всі м'язи тіла. Такий стан м'язів спостерігається 1–2 доби, після чого трупне залякання поступово зменшується. Повністю трупне залякання зникає у такій самій послідовності через 3–7 діб після настання смерті.

На інтенсивність розвитку трупного залякання впливають температура і вологість навколишнього середовища. За умови підвищеної температури повітря та незначній його вологості залякання починається раніше, розвивається швидче. Із пониженням температури до +5 °С залякання не настає, за температури нижче за 0 °С труп починає замерзати. Трупне залякання у воді, температура якої від 0 °С до +15 °С, продовжується у 3–4 рази довше, ніж на повітрі. У дітей, осіб похилого віку зі слабо вираженою мускулатурою трупне залякання проявляється швидко, виражено слабо і швидко зникає. Температура повітря вище за +50 °С викликає теплове залякання, внаслідок якого труп застигає у позі «боксера», «воїна». Якщо смерті передували судоми, був ушкоджений довгастий мозок, верхня частина спинного мозку, розвивається так зване каталептичне трупне залякання, яке виникає відразу після настання смерті і фіксує позу тіла в її момент (див. табл. 1).

Таблиця 1

Час розвитку встановлення трупного залякання (години)

М'язи	Термін трупного залякання	Термін розрішення трупного залякання
-------	---------------------------	--------------------------------------

Жувальні	2–6	26–30
Ший та пальців рук	3–7	27–31
Зап'ястків	4–8	28–32
Передпліччя	5–9	29–33
Плеча та гомілки	6–10	30–34
Стегна	7–11	31–35
Усього тіла	До 24	До 48–55

Трупне залякання є ранньою абсолютною ознакою смерті і фіксує післясмертну позу померлого, за ступенем його розвитку можливо визначити приблизний час настання смерті. В деяких випадках за наявністю і ступенем прояву трупного залякання можна дійти висновку про ймовірну причину і механізм настання смерті, можливу зміну пози трупа.

Трупні плями. Після зупинки серця поступово припиняється рух крові по судинах. За законом тяжіння кров починає збиратися у найнижчих частинах тіла, внаслідок чого за 30 хв. – 1 год. після смерті починають утворюватися трупні плями.

Термін появи трупних плям залежить від механізму настання смерті. Так, у разі смерті від асфіксії, серцево-судинних хвороб, ураження електричним струмом трупні плями виникають досить швидко. Якщо смерть настала внаслідок крововтрати, вони виникають повільно.

Колір трупних плям залежить від причини смерті. Так, у разі смерті від отруєння чадним газом трупні плями мають яскраво-червоний, а від нітратів – сіро-коричневий колір; у випадку смерті від гострої крововтрати трупні плями маловидимі, сіро-фіолетового кольору; у разі дії холоду і вологи трупні плями набувають рожево-червоного кольору. В осіб, які померли швидко від асфіксії чи травм, не пов'язаних із крововтратою, трупні плями синьо-червоного забарвлення.

Трупні плями утворюються у нижчезрештованих ділянках тіла і тільки там, де вони нещільно контактують з поверхнею, на якій лежить тіло. На їхнє розташування впливає початкове і наступне положення трупа, що дозволяє робити висновки про посмертне переміщення трупа, максимальний тиск ваги тіла чи предметів одягу (ремін, пояс тощо).

Трупні плями у трупів, що знаходяться у вертикальному положенні, утворюються нижче нижньої третини передпліччя опущених рук і нижче рівня тазу, а в горизонтальному положенні – на задньобоківих поверхнях тіла, за виключенням місць, на які здійснювався тиск (ділянка лопаток, сідниць, ікор). Іноді на фоні трупних плям виділяють ділянки з незмінним кольором шкіри та відбитком рельєфу поверхні, на якій знаходився труп.

Велика кількість трупних плям утворюється при смерті внаслідок асфіксії, невелика – при значній крововтраті, а також у виснажених людей, осіб похилого віку, дітей, осіб, хворих на анемію, туберкульоз, тощо. Відсутність трупних плям за відсутності ушкоджень шкіри може свідчити про внутрішні крововиливи.

Швидкість утворення трупних плям залежить від характеру травми, причини і генезису смерті. Більш швидкому утворенню трупних плям сприяють: висока температура навколишнього середовища, асфіксія, електротравма, отруєння, раптова смерть від серцево-судинних захворювань (трупні плями з'являються за 1 год. після смерті). Уповільнює утворення трупних плям низька температура навколишнього середовища, крововтрата, тривала агонія, зневоднення організму.

Зміни трупних плям залежать від давності настання смерті і відбуваються стадійно: 1) гіпостаз (натікання); 2) стаз (просочування, набряк); 3) імбібіція (трупне просочування). Проте такий розподіл є умовним, тому що перехід однієї стадії в іншу відбувається поступово.

Стадія гіпостазу перебігає протягом перших 10–12 год. після настання смерті. З'являються трупні плями за 30 хв. – 2 год. За 6 год. вони збільшуються у розмірах й інтенсивності. В цій стадії трупна пляма після натискання зовсім зникає на незначний проміжок часу (див. табл. 2).

Таблиця 2

Час настання смерті, що може бути визначений за характером змін у трупних плямах

№ з/п	Давність смерті	Характер трупних плям
1	0–20 хв.	Відсутні
2	20–30 хв.	З'являються
3	30–40 хв.	При натисканні на трупну пляму утворюється біле поле, яке зникає за 15–30 с
4	40–60 хв.	Відзначається інтенсивне забарвлення трупних плям
5	1–2 год.	Біла пляма, що утворюється після натискання на трупну пляму, зникає за 30–60 с. Одиначні трупні плями зливаються
6	2–4 год.	Трупні плями мають ще інтенсивніше забарвлення, після натискання повністю блідніють
7	4–6 год.	Збліднення трупних плям після натискання повністю зникає за 2–3 хв.
8	6–8 год.	При зміні положення трупа трупні плями повністю зникають і утворюються в нових місцях
9	8–10 год.	При зміні положення трупа трупні плями зникають частково. Трупні плями, що утворюються в нових місцях, мають менш інтенсивне забарвлення
10	12–24 год.	Фіксація трупних плям

11	24–72 год.	Трупна імбібіція
----	---------------	------------------

Через 12 год. після смертного періоду стадія гіпостазу поступово переходить у стадію стазу, яка триває майже до кінця другої доби після настання смерті. Колір трупних плям із темно-сіро-фіолетового на початку стазу змінюється на бурий, а їх межі стають чіткішими. Після дозованого натискання трупні плями бліднуть і поступово відновлюються. Якщо в цей час змінити положення, то трупні плями лише частково перемістяться в інші, нижче розташовані, частини тіла.

За 48 год. після настання смерті трупні плями переходять у стадію імбібіції (трупне просочування). Забарвлення трупних плям набуває буруватого відтінку, який переходить у сіро-зелений і зеленуватий колір. При дозованому натисканні колір трупних плям не змінюється. При зміні положення трупа трупні плями не змінюють свого розташування.

У деяких випадках виникають складнощі диференціювання трупних плям і синців, що знаходяться на їх фоні. Для їх розмежування враховують те, що синці мають досить чіткі контури, розташовуються у місці дії тупого предмета, де можливо виявити ще й припухлість тканин. Крім того, вони не змінюють свого забарвлення у разі дозованого натискання.

З часом на фоні трупних плям також можуть утворюватися посмертні крововиливи, що утворюються від розриву капілярів шкіри, розтягнених кров'ю.

Наявність трупних плям, які є ранньою абсолютною ознакою смерті, не лише свідчить про факт її настання. За результатами їх дослідження можна встановити давність настання смерті, положення трупа після смерті та факт його переміщення (за невідповідністю розміщення трупних плям позі трупа), характер предметів, на яких був розташований труп (за відбитком поверхні на частинах тіла, щільно притиснутих власною вагою трупа), а також з'ясувати швидкість процесу вмирання, орієнтовно визначити і причину смерті (за кольором трупних плям, відносною кількістю крові в трупі), а також вирішити деякі інші питання, що цікавлять слідство і суд.

Пізними називають **трупні зміни**, які виникають на другу–третю добу після смерті або протягом кількох днів, тижнів, місяців чи навіть років, і продовжуються протягом невизначеного тривалого часу. Внаслідок пізніх трупних явищ труп або розкладається і руйнується, або відбувається його природна консервація. Таким чином, виділяють дві групи пізніх трупних явищ: 1) руйнівні; 2) консервувальні.

Руйнівні трупні явища змінюють зовнішній вигляд трупа, форму і структуру його органів і тканин. До них належать гниття, ушкодження трупа рослинами і тваринами, випадкові або навмисні пошкодження трупа тощо.

Консервувальні трупні явища – жировіск, муміфікація, торф'яне дублення, штучне консервування і збереження трупа в певних середовищах (у холоді, соляних чи інших розчинах) – хоча і певним чином змінюють зовнішній вигляд трупа, форму і структуру його органів і тканин, проте в цілому дозволяють як впізнання трупу за зовнішніми ознаками, так і вирішення при судово-медичному

дослідженні багатьох питань, ускладнених або неможливих після дії руйнівних трупних явищ (зокрема, щодо причин смерті).

Гниття (або мікробний розклад) трупа – це складний мікробіологічний процес, при якому за участю мікроорганізмів відбувається розпад органічних, головним чином білкових, речовин. Внаслідок гниття органічних речовин утворюються амінокислоти, органічні кислоти, сірководень, метан, аміак, вуглекислий газ, меркаптани, а також отруйні речовини. Газоподібні продукти гниття переходять у повітря, розчинні – всмоктуються у землю, і з часом від білкової маси нічого не залишається.

Зміни в тканинах під час гниття відбуваються в такій послідовності: 1) зміни кольору тканин; 2) виділення газів; 3) зрідження тканин.

Гниття проявляється гнилісним запахом, гнилісним брудно-зеленим забарвленням тканин, гнилісною судинною сіткою (брудно-зелені смуги з'являються на 3–4 добу після смерті на шкірі по ходу кровоносних судин), гнилісною трупною емфіземою (скупчення гнилісних газів в тканинах, що викликає значне збільшення їх обсягу до кінця першого тижня після смерті), гнилісними пухирцями і гнилісним розпадом тканин (на 10–12 день вся шкіра трупа має брудно-зелений колір, епідерміс набухає, поверхня шкіри стає ослизною, утворюються і легко розкриваються гнилісні пухирці, з трупа просочується смердюча рідина. У подальшому внаслідок розпушення шкіри гнилісні гази вільно виходять назовні і обсяг трупа наближається до первинного).

Таким чином, у процесі мікробного розкладу трупа (гниття) виділяють 4 стадії: 1) «свіжого трупа» – до розвитку ранніх трупних змін; 2) ранніх трупних змін – тривалістю до 2–3 діб; 3) ранніх гнилісних змін – поява трупної зелені та гнилісної венозної сітки; 4) гнильна емфізема (роздутість) трупа.

Процеси гниття перебігають з різною інтенсивністю, яка зумовлюється рядом чинників. Так, найінтенсивніше гниття відбувається при температурі $+25$ – $+40$ °C і високій вологості. Зниження вологості і температури повітря від 0 °C до $+10$ °C уповільнює гниття. А за умов температури повітря нижче 0 °C або вище 55 °C– 60 °C гниття припиняється. Інтенсивність гниття залежить також від середовища, в якому воно проходить. Зокрема, на повітрі гниття відбувається особливо швидко, у воді в 2 рази, а в землі у 8 разів повільніше, ніж на повітрі. Прискорюють процес гниття масивні ушкодження шкіри, інфекційні хвороби, тривала агонія. Якщо ж смерть настала внаслідок кровотечі, отруєння чадним газом, миш'яком, то швидкість гниття уповільнюється.

Залежно від ваги тіла, характеру захворювань чи травм, а також наявності в тілі перед смертю тих чи інших мікробів, в умовах зовнішнього середовища гниття може протікати по одному з трьох типів:

1) газований – характеризується різким накопиченням гнилісних газів, гігантським виглядом трупа із випиранням язика, випадінням прямої кишки, матки, утворенням гнилісної судинної сітки – спостерігається у осіб міцної тілобудови, значної ваги, що загинули від гострої інфекції, тощо;

2) вологий – характеризується появою вологих пухирців, що з'являються на 4–6 добу після смерті, швидко прориваються під натиском

рідин, епідерміс від торкання рветься на клапті, труп вологий, смердючий – спостерігається у осіб із набряком тіла, водянкою, злоякісними утвореннями тощо;

3) сухий – характеризується загостренням рис обличчя, усиханням кінцівок, шкіряні покриви сухі, щільні – спостерігається у осіб з малою кількістю вологи в тілі через виснаження (туберкульоз, рак) або загиблих від гострої крововтрати.

Гниття ускладнює, а іноді унеможливорює визначення прижиттєвого чи посмертного походження ушкоджень на трупі, прибирає ознаки ушкоджень і хворобливих змін в органах і тканинах, ускладнює визначення давності і причин смерті, змінює концентрацію алкоголю в тканинах і рідинах трупа. За ступенем розвитку гниття можуть бути висунуті імовірні припущення про давність смерті.

Протягом 2 місяців (якщо смерть настала влітку) або протягом року (в разі смерті взимку) відбувається часткове скелетування трупа, проте зв'язковий апарат ще зберігається. Якщо ж труп лежить на землі, повне його скелетування відбувається за 1–3 роки.

Ушкодження і знищення трупів комахами, тваринами, птахами, рослинами. В середньому після третьої доби від настання смерті, коли відбувається інтенсивне гниття трупа, у місцях його природних отворів (очі, рот, ніс) та у ділянках ушкоджень мухи починають відкладати сотні тисяч яєць, які за 10–30 год. перетворюються в личинки. Вони досить швидко знищують основну масу м'яких тканин трупа – новонародженого за 10–12 діб, дорослої людини за 3–4 тижні. Далі личинки мух перетворюються у лялечки, а ще за 2 тижні – в мух. Таким чином, розвиток мух при температурі +15–+20 °C відбувається протягом 3 тижнів. Виявлення лише яєць мух свідчить, що після настання смерті пройшло від 12 до 24 год., наявність яєць і личинок – більше, ніж 24 години. Наявність значної кількості лялечок свідчить, що з моменту смерті пройшло більше тижня (за М. І. Райським, 1953).

Крім личинок мух, у розкладенні трупа беруть участь мурахи й жуки, які замінюють популяцію мух. Мурахи здатні перетворити труп у скелет за 4–8 тижнів. У свою чергу, популяція жуків за цей час знищує м'які тканини, які ще залишились. Протягом цього терміну розкладання трупа триває внаслідок життєдіяльності мікроорганізмів і плісневих грибів.

Заподіюють ушкодження трупа і таргани. Засохлі сліди впливу комах на шкірі трупа мають вигляд пергаментних плям різної форми і розміру. Вони нагадують садна чи сліди від хімічних опіків, що може викликати підозру про насильницьку смерть. Аналогічні зміни можуть залишатись і від лялечок мух.

Огляд місця події етномофауни дозволяє визначити причину смерті, місце захоронення (приховання) трупа. А виявлені на трупі комах та їх личинки дозволяють визначити давність смерті (рік, сезон, час), умови перебування трупа.

Якщо труп перебуває в лісі, на відкритій місцевості, у приміщенні, воді, він може ушкоджуватись або знищуватись свійськими чи морськими тваринами і птахами. Так, птахи своїми дзьобами заподіюють рани, схожі з колото-різаними ранами, кішки своїми кликами заподіюють рани, що нагадують сліди уколів ножицями. У воді тканини трупа зазнають ушкоджень від риб (воронкоподібні

заглиблення до підшкірної клітковини), раків (можуть виїдати м'які тканини до кісток), водяних щурів (поїдають м'які тканини, залишаючи фестончасті краї) тощо. Великі тварини можуть відривати частини від трупа, залишаючи рвані, укушені рани.

Зазначені ушкодження, як правило, супроводжуються рештками обгризених кісток трупа, каловими масами тварин та залишками їх вовни навколо трупа.

Після того, як із трупа зникають жуки-некробіонти, його подальше розкладання спричиняється мікроорганізмами та залежно від температурних умов перебування трупа призводить до розпаду скелета на окремі кістки. Через 4–5 років після смерті відбувається і розпад кісток.

Перебування трупа у вологих приміщеннях (підвалах, колодязях тощо) супроводжується утворенням плісняви, що проростає у глибокі прошарки тіла, зневоднює його, сприяє висиханню. Після відмирання плісняви на шкірі залишаються чорні плями, схожі на кіптяву. Виявлення плісняви може свідчити про місце приховання трупу.

Іноді скрізь труп проростає трава, кущі, дерева. За їх станом спеціаліст в галузі ботаніки може визначити вік рослини, що дозволить встановити давність перебування трупа на поверхні ґрунту (див. табл. 3).

Таблиця 3

Час трупного розкладання

№ з/п	Строк після настання смерті	Характер змін
1	24–36 год.	Зеленувате забарвлення черевних покривів і м'якість очних яблук
2	3–5 діб	Темно-зелений колір усього живота й статевих органів. Окремі зеленуваті плями, розсіяні на інших частинах тіла. В роті та носі кров'яниста піниста рідина
3	8–12 діб	Усе тіло темно-зелене, окремі місця на обличчі, шії і грудях червонясто-зелені. Живіт роздутий гнильними газами. Нігті ще міцно закріплені
4	14–20 діб	Усе тіло болотно-зеленого або іржаво-бурого кольору, надшкір'я підняте міхурами або відокремилось. Груді і весь підшкірно-жировий шар роздуті газами, очі брудно-іржаво-бурого кольору, радужна оболонка не розрізняється, нігті легко відокремлюються. При подальшому розкладанні тіло брудно-зеленого кольору, роздуте, лопається і облуплюється
5	4–6 міс.	Труп знаходиться в стані гнильного розм'якшення

Випадкові ушкодження трупа можуть бути утворені під час розшуку, діставання трупа, його переміщення, транспортування, розтину тощо.

Навмисні ушкодження трупа бувають різного характеру – від незначних до розчленування трупа і, як правило, заподіюються з метою приховання злочину (інсценування самогубства за допомогою вогнепальної зброї, маскування вчиненого вбивства під нещасний випадок на залізниці чи самогубство шляхом скидання тіла вбитого з висоти, спалення трупа тощо).

Природне консервування трупа належить до пізніх трупних змін. Після смерті в деяких випадках звичайний перебіг трупних змін порушується і за певних умов унаслідок дії відповідного поєднання природних і штучних чинників трупні зміни набувають характеру консервувальних, і труп може тривалий час зберігатися у вигляді, що дозволяє провести його впізнання за ознаками зовнішності, визначити ушкодження і хворобливі зміни, тощо.

Муміфікація виникає за умов сухого середовища, достатньої вентиляції повітря і підвищеної температури. Тому найчастіше вона відбувається влітку, коли труп перебуває на горищі, в сухому піщаному ґрунті або склепі. При муміфікації труп втрачає всю рідину і висихає, внаслідок чого його маса може становити до 1/10. Шкіра муміфікованого трупа стає бурю, набуває інтенсивної пергаментної щільності. Внутрішні органи також зменшуються, стають сухими, безформними, часом плівчастими, внаслідок чого розпізнати їх неможливо. На муміфікованих трупах довго зберігаються травматичні ушкодження. Також у стані муміфікації зберігається зовнішній вигляд трупа, що дозволяє встановити його стать, зріст, вік, індивідуальні особливості і завдяки цьому в деяких випадках провести його розпізнавання.

Значення муміфікації для встановлення давності смерті незначне, адже швидкість муміфікації залежить від численних факторів, які складно визначити. Водночас цей процес дозволяє впізнати труп за зовнішнім виглядом, визначити стать, зріст, вік, визначити ушкодження і хворобливі зміни, групу крові тощо.

Жировіск. В умовах значної вологості при відсутності або недостатці повітря тканини трупа перетворюються у жировіск.

Утворення жировоску починається вже через 2–3 місяці перебування трупа у відповідних умовах. Повністю всі тканини і органи перетворюються у жировіск в середньому за рік. У початкових стадіях жировіск нагадує тьмяне, згрікле масло з неприємним запахом. За кілька років він стає сіро-білим і крихким, сироподібним, із незначним запахом. Досить часто ці дві стадії перебігають майже одночасно.

За умов утворення жировоску значно краще зберігаються органи і тканини багатьох ділянок тіла, ознаки прижиттєвих ушкоджень, хворобливі зміни та деякою мірою зовнішній вигляд трупа, що дозволяє проводити ідентифікацію особи.

Торф'яне дублення виникає в разі перебування трупа в болоті або ґрунті, де є гумусні кислоти. Під їх впливом і дією таніну шкіра трупа стає щільною, темно-бурою, внутрішні органи значно зменшуються, а мінеральні солі кісток розчиняються і поступово вимиваються. Внаслідок цього кістки скелета стають м'якими, гнучкими, легко ріжуться, а за консистенцією нагадують хрящі.

Торф'яне дублення фіксує ушкодження, які є на трупі, і дозволяє проводити ідентифікацію особи.

Штучне консервування і збереження трупа в певних середовищах (у холоді, соляних чи інших розчинах). У стародавні часи було прийнятним зберігати трупи від гниття шляхом їх бальзамування. Сьогодні для нетривалого збереження тіл померлих застосовують їх бальзамування шляхом введення у кровоносну систему або порожнини тіла трупа хімічних речовин, дія яких запобігає гниттю, наприклад, формаліну (10 %), суміші формаліну зі спиртом (1:1), з одночасним покладенням у всі порожнини трупа вати, просоченої цим самим розчином. Для зменшення трупного запаху до бальзамуючих речовин додають деякі есенції. Після обробки м'яких тканин речовинами, які не випаровуються, наприклад гліцерином, тіло залишається м'яким і зовнішньо нагадує початковий стан після смерті.

Охолодження трупів у холодильних камерах, поміщення трупа у глибоку суху яму із використанням для прикриття гілок сосни чи ялини також належить до штучного консервування і збереження трупа.

Слідчій практиці відомі й поодинокі випадки штучного консервування трупа завдяки використанню сольових розчинів або сухої солі. Як правило, до таких дій вдаються злочинці з метою приховання вчиненого вбивства або психічно хворі особи, які бажають «зберегти при собі близьку особу, що померла». Стан і зовнішній вигляд таких трупів залежить від типу використаної солі й умов процесу. Так, труп може бути висušений до стану тараньки або кам'яний – при використанні калійних солей.

3. Особливості виявлення трупних явищ та деякі правила їх опису в протоколі.

Наявність і ступінь виразності трупних явищ, їх локалізація на трупі та розташування відносно трупа підлягають обов'язковому опису в протоколі огляду трупа або протоколі огляду місця події. При цьому обов'язковій фіксації підлягають час і спосіб фіксації трупного явища, температура навколишнього середовища.

Зокрема, температура тіла може бути визначена за допомогою термометра або на дотик (у відкритих частинах тіла й у складках шкіри, під одягом на початку і наприкінці огляду – при використанні термометра вказується температура, при фіксації температури на дотик слід зазначити, шкірний покрив холодний чи теплий тощо).

При огляді наявних трупних плям слід зазначати їх локалізацію, колір, інтенсивність, змиви при натисканні пальцем (не бліднуть; бліднуть, але не зникають; повністю зникають; відновлюються в первісному кольорі за 30, 60, 90 секунд тощо).

При огляді трупного залякання слід зазначити ступінь його виразності (яскраво виражене в усіх групах м'язів, виражено тільки у м'язах нижньої щелепи та відсутнє в інших групах м'язів, тощо).

При описі шкірного покриву зазначається його колір (бурий, брудно-бурий тощо), наявність гнильних міхурів, венозної сітки тощо.

При описі лежа трупа має бути описана зона трупних виділень (ділянка поверхні, по якій розтікаються продукти розкладання трупа). Якщо трупні явища призвели до повної або часткової руйнації тіла (наприклад, комахами, тваринами, рослинами), слід не тільки зазначати про це у протоколі огляду. Також слід описувати і вилучати сліди дії визначених факторів та їх зразки (личинки, лялечки, комах, вовну тварин, рослини тощо).

Якщо огляд певних трупних явищ пов'язаний із виконанням певних дій (наприклад, натискання на трупні плями для визначення часу, за який вони відтворюють свій колір, або вимірювання температури тіла трупа для з'ясування ступеня його охолодження), інформація про факт їх виконання, їхній докладний опис, час (період) виконання, а також встановлені результати (температура тіла у певній частині, кількість секунд, за який трупна пляма повністю відтворює свій колір, тощо) також мають бути відображені у протоколі.

Обов'язковому зазначенню в протоколі підлягають і технічні засоби, які використовувались для виконання певних дій з трупними явищами (термометр, лінійка тощо) чи з трупом в цілому (наприклад, для його виявлення, витягання, упакування, переміщення тощо).

4. Особливості огляду і дослідження трупа на місці виявлення. Загальні правила.

Працівники закладів охорони здоров'я у разі надходження повідомлення про смерть людини негайно повідомляють органи та підрозділи Національної поліції за телефоном екстреного виклику (102) про кожен випадок установлення ними факту смерті людини незалежно від місця її настання, у тому числі породіль та новонароджених дітей, за винятком смерті від захворювань у закладах охорони здоров'я.

У випадках повідомлення органів та підрозділів Національної поліції про смерть людини за наявності ознак насильницької смерті або підозри на таку до приїзду працівників поліції на місце події працівникам закладів охорони здоров'я забороняється порушувати обстановку за місцезнаходженням трупа, переміщати його, дозволяти такі дії присутнім на місці події особам, у тому числі родичам померлих, видавати лікарське свідоцтво про смерть.

Насильницька смерть – смерть від механічних ушкоджень (дія тупих предметів, у тому числі транспортна травма, падіння з висоти, дія гострих предметів, вогнепальної зброї), асфіксії, дії крайніх температур, електричного струму, променевої енергії, низького та високого атмосферного тиску, отруєнь тощо.

Першочерговою, однією з найважливіших та невідкладних слідчих дій є огляд місця події. Проведення огляду регламентовано статтями 223, 237, 238 КПК України.

Під ***місцем події*** розуміють ділянку місцевості чи приміщення, де безпосередньо сталася певна пригода, і яке підлягає слідчому огляду. Здебільшого це водночас є і ***місцем вчинення злочину*** (вбивства,

згвалтування). Проте ці місця можуть бути різними, наприклад коли людину вбито в одному місці, а труп перенесено в інше, де його знайдено. Огляд трупа на місці події слідчий найчастіше здійснює при розслідуванні вбивства, пожежі, транспортної пригоди тощо. У більшості випадків зовнішній огляд трупа є складовою частиною огляду місця події. Як самостійна слідча дія огляд трупа здійснюється, як правило, тоді, коли труп було переміщено з місця його виявлення, а також при його вийманні з місця захоронення. Огляд трупа на місці його виявлення виконує слідчий, який несе повну відповідальність за об'єктивність і повноту огляду. Для участі в огляді трупа необхідно залучати штатного судово-медичного експерта як спеціаліста в галузі судової медицини. Якщо останній із тих чи інших причин не може бути запрошеним, то запрошується найближчий лікар, але перевагу слід надати патологоанатому або хірургу. Під час проведення огляду місця події та трупа на місці виявлення, як і низки інших слідчих (розшукових) дій (слідчі експерименти, допити, обшуки тощо), лікар бере участь не як експерт, а як спеціаліст (фахівець) у галузі судової медицини. Огляд місця події і трупа на місці виявлення організує та проводить слідчий, тому всі учасники огляду діють за його вказівками і за його дозволом. Фахівець у галузі судової медицини допомагає проводити огляд трупа, обстановки, що оточує його, з метою виявлення, фіксації і вилучення для подальшого дослідження речових доказів (слідів крові, волосся, відбитків рук, ніг, протекторів тощо) та різних предметів (знаряддя травми, одяг тощо). Завданням лікаря є зіставлення виявлених слідів зі змінами та ушкодженнями на трупі, з метою всебічного встановлення і чіткого з'ясування обставин події.

Для огляду місця події залучають понятих, якими можуть бути особи (не менше двох) не зацікавлені в наслідках кримінального провадження. Винятками є випадки застосування безперервного відеозапису ходу проведення відповідної слідчої (розшукової) дії.

Якщо потрібно, слідчий може залучити також відповідних фахівців – криміналіста, інженера з автотехніки та інших, які звертають увагу слідчого на всі особливості конкретного випадку, дають відповіді на окремі питання, які виникають під час огляду місця події. Нерідко запрошуються також працівники оперативних підрозділів, кінолог зі службовою собакою.

Завдання слідчого під час огляду місця події

Завданням слідчого під час огляду місця події є з'ясування певного кола питань, які допомагають вивчити обставини кримінального провадження:

- 1) чи мало місце кримінальне правопорушення;
- 2) чи було вчинено кримінальне правопорушення там, де відбувається огляд, чи в іншому місці;
- 3) яким шляхом проникли злочинці на місце події;
- 4) скільки було осіб та які їх характерні ознаки;
- 5) що мали на межі учасники кримінального правопорушення;
- 6) протягом якого часу на місці події перебували злочинці і потерпілий;
- 7) коли відбулась подія, яка розслідується;
- 8) які предмети чи сліди залишив злочинець;
- 9) які сліди могли залишитись на злочинцеві;

10) хто бачив чи чув те, що відбувалось на місці події;

11) виявлення, збирання, фіксація, попереднє дослідження і оцінка та вилучення різних слідів і речових доказів для подальшого дослідження.

Після повідомлення про подію слідчий повинен негайно дати розпорядження працівникам поліції про охорону місця події та необхідність дотримання таких положень:

1) до приїзду оперативною групи не торкатися трупа і предметів навколо нього у випадках, коли нема сумнівів у тому, що людина померла і не потребує негайної медичної допомоги;

2) зареєструвати всіх осіб, які брали участь у цьому;

3) вжити заходів щодо збереження трупа і слідів різного характеру, а всіх сторонніх осіб попросити залишити це місце. Виїзд на місце події здійснюється негайно і вдень, і вночі, оскільки перші години для огляду трупа і виявлення речових доказів та розкриття злочину найефективніші.

Огляд трупа є важливою слідчою дією, в ході якої необхідно зафіксувати у протоколі все те, що було виявлено. Тому все має бути ретельно оглянуто, докладно описано, сфотографовано або зафіксовано за допомогою відеозйомки, нанесено на схеми до дрібниць. Основне правило при огляді трупа: ні до чого не торкатися, нічого не змінювати до того моменту, доки все буде зафіксовано фотозйомкою, на схемах і в протоколі огляду. Ступінь детальності огляду трупа залежить від характеру події, місця виявлення трупа, оточуючих умов.

З'ясувавши обставини події, слідчий залежно від її особливостей спрямовує тактику і характер слідчих дій. Він вирішує, яким чином доцільніше їх проводити – від центра до периферії чи навпаки.

Під центром розуміють основний предмет слідства; у випадках вбивства – це труп.

Поза трупа – взаємне розташування частин тіла трупа одна відносно одної.

Огляд місця події потрібно проводити в певному порядку, залежно від того, де сталася подія (в приміщенні чи на відкритій місцевості), а також від характеру події (вбивство, самогубство, нещасний випадок, транспортна травма, отруєння тощо), від наявності чи відсутності трупа людини.

Якщо подія відбулася в приміщенні, спочатку оглядають вхід до нього (стан дверей, вікон, замків тощо), відзначають, порядок чи безладдя в ньому, наявність стороннього запаху, досліджують різні сліди, забруднення, залишки їжі тощо. Закінчують оглядом трупа.

Якщо подія відбулася на відкритій місцевості, в ході огляду трупа, важливо з'ясувати, чи є місце його виявлення місцем смерті людини, знайти при цьому речові докази, звернути увагу на сліди ніг, транспортних засобів, залишки їжі тощо. Огляд місця події в таких випадках можна починати з трупа або оточуючої місцевості.

Завдання лікаря під час огляду трупа на місці події

Лікар, який бере участь в огляді трупа на місці події, насамперед має пересвідчитись у тому, що перед ним мертва людина. Якщо є будь-які сумніви в цьому, він повинен негайно вжити всіх заходів щодо його оживлення самостійно або викликати швидку медичну допомогу. Реанімаційні заходи слід

проводити до відновлення життєвих функцій організму або виникнення абсолютних ознак смерті (трупні плями, залякання), при наявності яких уже немає сумніву в тому, що людина мертва. Тільки тоді лікар має починати огляд, завданнями якого є:

- 1) встановлення факту смерті та часу її настання;
- 2) встановлення первинного положення трупа і, якщо можливо, виявлення його змін;
- 3) з'ясування, чи відповідає місце виявлення трупа місцю злочину;
- 4) встановлення характеру, особливостей ушкоджень, які могли призвести до смерті, а також чим вони були заподіяні, чи є ці пошкодження слідами боротьби і самооборони;
- 5) допомога слідчому в правильному і послідовному проведенні огляду трупа і описі його в протоколі;
- 6) допомога слідчому у виявленні, описі і вилученні речових доказів біологічного походження, а також знаряддя травми зі слідами боротьби і оборони;
- 7) якщо потрібно, консультування слідчого щодо подальшого дослідження трупа і речових доказів, вилучення з місця події та допомога йому у формулюванні питань, які належить розв'язати в процесі судово-медичної експертизи трупа і речових доказів.

Для розв'язання питань на сучасному рівні лікар під час огляду трупа на місці події має бути достатньою мірою оснащений різноманітними приладами, реактивами та іншим знаряддям. Сконструйована валіза для виїзду судово-медичного експерта на місце події, яка містить усі потрібні засоби, в тому числі і прилади оригінальної конструкції з блоком живлення, а також гідравлічний динамометр тощо.

Виходячи зі встановленого під час огляду, а також базуючись на теоретичних знаннях та професійному досвіді, судово-медичний експерт уже в процесі роботи може зробити певні висновки й повідомити їх слідчому. Це, зокрема, стосується визначення:

- факту та часу смерті;
- зміни положення трупа після настання смерті;
- характеру та особливостей травм;
- відповідності місця виявлення трупа місцю події;
- наявності ознак того, яким було положення потерпілого на момент події;
- чи рухалася жертва після отримання ушкоджень. Але ці висновки лише попередні, хоча й надзвичайно важливі. Нерідко вони є основою подальших слідчих (розшукових) дій.

5. Правила огляду трупа

Незважаючи на те, що процес огляду місця події залежить від багатьох обставин, він має певні закономірності: спочатку учасники огляду ознайомлюються з обставинами шляхом опитування очевидців події або ж осіб, які виявили труп, уточнюючи час пригоди та її обставини, встановлюють особу

покійного, час смерті, загальний стан перед смертю (скарги, клінічні прояви хвороби тощо). Отримані в ході опитування дані інколи дають можливість відтворити картину того, що трапилося, визначити характер і спрямованість слідчих дій.

Під час огляду трупа на місці події потрібно максимально виявляти всі деталі, які можуть бути використані при розслідуванні будь-якого злочину. Найдоцільніше проводити огляд трупа в такій послідовності:

1) указати в протоколі місце, де виявлений труп (будь-яке приміщення, його призначення, чи відкрита місцевість – ліс, луг, вулиця, автотраса тощо);

2) занотувати загальні відомості про труп – паспортні дані (якщо вони є), стать, приблизний вік, довжину тіла, статуру, ступінь вгодованості, колір шкіри, наявність татуювань, шрамів тощо;

3) зафіксувати місце виявлення трупа щодо оточуючих предметів чи обстановки. Місце розташування трупа повинно бути визначено по відношенню до навколишніх предметів з орієнтацією до тих, які постійно нерухомі для цього приміщення. Якщо біля трупа є будь-які предмети та об'єкти, необхідно залишити їх без змін, описати, називаючи, який це предмет або об'єкт, та де вони знаходяться по відношенню до трупа. Це також стосується до слідів крові, сечі, блювотних мас тощо, тобто всіх слідів біологічного походження. Обов'язково описують їх форму, проводять вимірювання їх розмірів;

4) докладно описати положення і позу трупа. Положення трупа буває: труп лежить, сидить, стоїть, висить (повне висіння; неповне висіння – у положенні стоячи, сидячи, на колінах, лежачи) тощо. Під час опису пози трупа слід зазначити положення голови відносно середньої лінії тіла (нахилена вліво, вправо), сагітальної (повернена вправо, уліво) та фронтальної (нахилена вниз, відхилена назад) площин. Далі вказують на положення голови (торкається підборіддям грудей, лівою щокою торкається зони лівого плечового суглоба тощо). Опис верхніх та нижніх кінцівок виконують із зазначенням положення їх у цілому або окремих їхніх сегментів відносно сагітальної та фронтальної площин (відведена вправо, уліво, назад, під яким кутом), зігнуті та розігнуті, де і яких частин тіла торкаються. Під час опису пальців верхніх кінцівок слід указати їх позицію (зігнуті, зігнуті в кулак, розігнуті). Опис пози трупа повинен бути таким, щоб за необхідності позу можна було реконструювати.

Трапляються випадки, коли труп є «неповним». «Неповний труп» – труп, що не має певних відокремлених частин тіла. Це свідчить, як правило, про зміну його початкової пози або місцезнаходження. Це буває тоді, коли частини трупа розтягають тварини або тоді, коли злочинець не встиг закінчити розчленування трупа та винести його з місця злочину повністю.

Положення і поза трупа мають важливе значення для з'ясування причини і виду смерті. Наприклад, у разі смерті від дії низької температури, тобто переохолодження, характерною є поза скоцюрбленої людини. Поза «бійця» або «фехтувальника» свідчить про дію полум'я, але вона не вказує на те, живою чи мертвою людина в нього потрапила. Характерними є положення трупа в разі

самогубства через повішення: у висячому положенні з точкою опори і без неї, сидючи або напівсидючи, стоячи на колінах, лежачи.

При огляді та описанні лежа трупа – поверхні, на якій розташований труп, необхідно підкреслити його характер, наявність відбитка його рисунка на тілі трупа, забруднень, слідів крові та інших речовин біологічного походження, будь-яких предметів під трупом. Під трупом можуть бути виявлені різні речові докази і сліди, тому його необхідно підняти з ложа і перенести так, щоб не зсунути їх з місця чи взагалі знищити;

5) детально оглянути і описати одяг трупа. Під одягом розуміють сукупність предметів (в тому числі взуття), що людина носить для захисту тіла від негативних впливів зовнішнього середовища. Також одяг виконує естетичні функції, відображає статеві, вікові та національні особливості.

Одяг може бути речовим доказом за наявності на ньому пошкоджень, нашарувань або забруднень, що виникли у зв'язку з травмою. Пошкодження на одязі бувають основним джерелом інформації щодо характеру травми в разі, коли зроблено хірургічну обробку рани, а також у разі дослідження скелетованих, гнилих та розчленованих трупів та в інших випадках. Велике значення має дослідження одягу для вирішення питання щодо форми та розмірів колючої та колючо-ріжучої зброї, а взуття – для вирішення питання про напрямок удару за слідами ковзання. Одяг є важливою ознакою для ідентифікації особи.

Спочатку описують верхній, а потім нижній одяг. Обов'язково визначають, у якому стані перебуває одяг (у порядку чи ні), чи відповідає він порі року, застебнутий він чи ні, чи є на ньому сліди від дії зовнішніх факторів (розриви, відбитки протектора, забруднення, різноманітні нашарування, підпали тощо). Зазначають, які предмети зміщені, оглядають кишені, їх вміст (цінності, документи, що засвідчують особу покійного). При огляді одягу потрібно описати, як він був розташований на трупі: у порядку чи був порушений тощо. Як правило, одяг з трупа не знімають, а тільки розстібають гудзики або дещо підіймають його частини. При описі предметів одягу потрібно вказати найменування, вид тканини, з якої вони пошиті, колір та малюнок, стан застібок, наявність забруднень, пошкоджень, їх особливості, ступінь зношеності, вміст кишень тощо. При огляді та при описі взуття особливу увагу потрібно звернути на його підбори. Іноді біля зміщеного одягу виявляють чужі документи. Так, під полою піджака трупа можуть бути виявлені різні папери. Звертають увагу на виявлення різних забруднень, слідів крові, слідів від протектора коліс автомобіля та інших предметів. Докладно вказують їх локалізацію, форму, особливості, нумерують кожне окремо, вимірюють відстань від підшов. На місці події одяг не знімають, а лише послідовно оголюють ті частини тіла, які оглядають;

б) приділити увагу дослідженню трупних явищ, особливо ранніх, оскільки вони дозволяють визначити час настання смерті, первинне положення трупа, можливе його переміщення, а в окремих випадках орієнтовно з'ясувати причину смерті. Якщо можливо, треба провести деякі суправітальні реакції. При описанні трупних явищ дають оцінку кожного з них у такій послідовності:

ознаки охолодження на різних ділянках тіла, локалізація, колір трупних плям, їх зміни при натисканні, тобто встановлюють їх стадію і фазу та ознаки поверхневого висихання, ознаки гниття (якщо вони є), наявність трупного залякання. Одночасно проводять вимірювання температури тіла у прямій кишці, яке проводять тричі через кожні 30 хв. протягом 1 год. з одночасним вимірюванням температури повітря у приміщенні. Значну увагу приділяють дослідженню трупних явищ, особливо ранніх. Детально описують колір трупних плям, їх розташування, проводять їх динамометрію, для чого робочою частиною динамометра у центрі поперекової ділянки тулуба трупа, якщо там наявні трупні плями, під прямим кутом натискають і утримують зі сталою інтенсивністю 3 секунди. Час дослідження трупних плям визначають за годинником, а час їх відновлення – за секундоміром. Описують ступінь прояву трупного залякання в окремих групах м'язів, наявність ділянок висихання шкіри та слизових оболонок.

При проведенні суправітальних реакцій починають з проби Чако, постукуючи по відповідних точках неврологічним молоточком із застосуванням удару середньої сили. Зіничну реакцію починають зі встановлення розміру зіниць, а далі виконують пробу Білоглазова, для чого після розтулення повік із боків здавлюють очне яблуко та спостерігають за зміною форми зіниці. Через 10–15 хв. після настання смерті вона набуває форми котячої зіниці.

Вивчають також реакцію зіниці на фармакологічну дію, яка основана на введенні пілокарпіну та атропіну в передню камеру ока. Шприцом з тонкою голкою вводять 1 % розчин пілокарпіну в передню камеру ока. При цьому укол виконують зі скроневої сторони ока на незначній відстані від краю рогівки, притримуючи око. Голку розташовують паралельно площині радужки. Після того, як кінець голки дійде до середини зіниці, повільно вводять 0,1 мл розчину пілокарпіну та фіксують час максимального звуження зіниці. Аналогічно проводять і пробу з розчином атропіну, на який зіниця реагує розширенням. Якщо реакція зіниці тримається 3–5 с – давність настання смерті становить до 5 год., якщо 6–15 с, то 10–14 год., а якщо 20–30 с, то смерть настала майже за 24 год. до дослідження.

При огляді отвору відхідника обов'язково відмічають його стан до введення ртутного термометра при вимірюванні температури тіла. Потрібно вказати, отвір відкритий, зіє або замкнений, наявність виділень або забруднень, якщо вони є.

При огляді кінцівок потрібно відзначити стан кісток та суглобів при натисканні. Описуючи руки та ноги, відзначають стан долонь, кистей та стоп;

7) оглянути і описати ушкодження на відкритих частинах тіла. Особлива увага під час огляду трупа приділяється виявленням слідів насильства: ранам, переломам кісток, опікам, синцям. Фіксуючи їх, необхідно зазначити точну локалізацію, розміри, форму, спрямування та особливості ушкоджень.

Їх рекомендується описувати, послідовно оглядаючи окремі частини тіла (голова, шия, груди, живіт, кінцівки). Опис ушкоджень проводять за прийнятою в судовій медицині послідовністю: локалізація, вид ушкоджень (садна,

крововиливи, рани, переломи, ампутація частин тіла тощо), їх форма і розміри, особливість країв ран, кінців, поверхні ушкоджень, стан оточуючої шкіри і прилеглих тканин, наявність сторонніх забруднень навколо них для встановлення знаряддя травми і пошуку його на місці події.

6. Особливості огляду місця виявлення розчленованих і скелетованих трупів

Розчленування трупа може здійснюватися прижиттєво або посмертно. Прижиттєве розчленування спостерігається у випадках транспортної, авіаційної, вибухової травми, ушкоджень деталями будівельних конструкцій, агрегатів, різних машин і механізмів, трансмісією, крилами та гвинтами підводних суден. Це, в основному, випадкові розчленування.

Кримінальні розчленування можуть бути прижиттєвими і посмертними. Їх поділяють на дефензивні і офензивні. Перші здійснюються з метою приховання слідів злочину і полегшення транспортування, другі – в разі вбивств за сексуальними мотивами з виділенням окремих органів, або скоєних психічно хворими, для яких характерні хаотично нанесені ушкодження без ознак приховання злочину.

Для розчленування трупа використовуються різні гострі предмети – ножі, сокири, пилки, а іноді ножиці, якими розділяють тіло на частини. Нерідко відчленовують голову, кінцівки, розділяють тулуб на частини, іноді на велику кількість малих, безструктурних фрагментів, які з метою приховання злочину розкидають на значну відстань від місця події. Відшукати всі частини тіла відразу часто неможливо, що значно ускладнює роботу слідчих органів.

Місцем виявлення навмисно розчленованого трупа звичайно є так звані приховані місця – ями, канави, вигрібні ями, колодязі, сміттєзбірники, різні каналізаційні системи тощо. У протоколі огляду потрібно описати конкретне місце виявлення частин трупа із зазначенням, наприклад, глибини поховання, характеру ґрунту, температури навколишнього середовища тощо. Потрібно дуже докладно описати матеріал, у який загорнуті частини трупа. Це може бути мішковина, папір, постільна білизна, деталі одягу. Ці предмети в подальшому розслідуванні можуть бути важливими речовими доказами. Особливе значення має обстеження одягу на частинах розчленованого трупа, при описі якого потрібно вказувати колір, рисунок, оздоблення, наявність міток, пошкоджень. При відсутності одягу відзначають наявність вдавнень від частин білизни, яка була на тілі до настання смерті. Кожна частина розчленованого трупа має бути промаркована, сфотографована і описана з обов'язковим визначенням:

1) анатомічного призначення, розмірів, форми, характеристики відчленованої поверхні, товщини підшкірної жирової клітковини;

2) ступеня розвитку трупних змін та їх характеристики;

3) наявності будь-яких ушкоджень на відчленованих частинах;

4) наявності забруднень і нашарувань, татуювання (рисунок, колір тощо), шрамів, бородавок. Сліди крові та інші біологічні об'єкти описують за звичайними правилами. Детально розглядаючи лінію розчленування, особливу увагу звертають на характер країв шкіри на ділянці різаних, рубаних ран, лінії розрубів або розпилів кісток, хрящів, що допомагають встановити, яким знаряддям був скоєний злочин.

Методика дослідження і опису частин трупа спрямована на встановлення особи покійного, а також з'ясування, належать розчленовані частини одній чи кільком особам.

З метою приховання злочину іноді після розчленування трупа його частини закопують у землю в різних місцях або викидають у водоймища, а іноді спалюють.

Особливостями дослідження *скелетованих трупів* є те, що такі трупи у вигляді цілого скелета або окремих його кісток виявляють, як правило, випадково при спорудженні будівель, археологічних розкопках, копанні колодязів, проведенні різних сільськогосподарських робіт тощо. Проте бувають випадки, коли слідчі органи при зникненні людини мають підозру на поховання в певних місцях. Для виявлення останків трупа слідчий за участю лікаря – фахівця з судової медицини і понятих організує розкопки. При цьому вручну просівають ґрунт, фіксуючи всі виявлені знахідки. Під час огляду місцевості, де проводять розкопки, звертають увагу на рельєф, характер рослинності, глибину поховання кісток скелета, їх колір, структуру, склад ґрунту, флору і фауну в землі та на поверхні кісток, відзначаючи стадію їх розвитку.

Усі етапи виявлення скелетованого трупа фотографують і дуже обережно відчищають від ґрунту кістки, поки не буде виявлений весь скелет, який вилучають для подальшого дослідження. На цьому етапі беруть ґрунт для фізико-хімічного аналізу.

Наступним етапом дослідження є огляд кісток. Насамперед, потрібно зіставити їх взаємне розташування, визначити його відповідність нормальному положенню в скелеті, наявність ушкоджень, характер забруднень на їх поверхні. При цьому кожен кістку розглядають окремо.

У разі наявності волосся його вилучають та описують (колір, довжина, пряме, закручене тощо). Вилучають також залишки одягу і взуття, а також предмети, які з часом не змінюються, – гудзики, пряжки, ювелірні прикраси тощо.

Скелетовані трупи, виявлені у воді, досліджують і описують у протоколі так само, за винятком того, що фіксують особливості водоймища, берега, навколишньої рослинності, властивості дна, температуру води і повітря, глибину промерзання води. Огляд трупа проводять за звичайною схемою в такій самій послідовності.

Дослідження слідів крові

Сліди крові займають одне з головних місць у числі тих доказів, які використовуються правосуддям для встановлення матеріальної істини у справах про злочини проти життя й здоров'я людини. Під час огляду місця події сліди крові можуть бути представлені у вигляді плям від крапель або від бризок, патьоків, запливів, помарок (мазків чи відбитків), калюж, просочування. За зовнішнім виглядом сліди крові можуть мати червоний, бурий або зеленуватий колір, якщо вони давні. При їх опроміненні ультрафіолетовим світлом свіжі сліди крові мають темно-бурий колір, а давні – оранжево-червоний. Пошуки слідів крові повинні бути цілеспрямованими і проводитися на місці події, при огляді одягу та огляді особи, підозрюваної у вчиненні злочину, при огляді знаряддя (зброї), предмета, яким були заподіяні ушкодження, одягу і тіла

потерпілого. При огляді місця події в приміщенні пошуки слідів крові проводяться послідовно, у міру опису самого місця події: оглядають підлогу, стіни, стелі, двері, вікна (і ручки їх), водопровідні крани і раковини, предмети меблів, постільні приналежності, рушники та т.д., щілини підлоги, під плінтусами, стоки, вентиляційні решітки, місця з'єднання різних частин меблів, поглиблення, предмети, які могли застосовуватися при замивання, стиранні кров. При огляді одягу підозрюваного у скоєнні злочину рекомендується звертати увагу на рукави, передню поверхню одягу і місця, де кров знищити важче (кишені, рукава, петлі, гудзики, шви). Одяг і взуття завжди треба оглядати не тільки з зовнішньої, але і з внутрішньої сторони. При огляді підозрюваного можна виявити сліди крові під нігтьовою пластинкою, в ділянці статевих органів і т.п. При огляді на відкритій місцевості слід звертати увагу на свіжозасипані ділянки місцевості (тирса, пісок, листя, трава, земля, сніг), під якими може бути кров. У деяких випадках проводять попередні проби на кров. Після опису сліду крові проводять взяття зразка. Судово-медичне дослідження крові включає: 1) орієнтовні проби на кров: візуальний огляд приміщення, проба з реактивом Воскобойнікова (бензидинова проба), з люмінолом або з перекисом водню, огляд приміщення в УФ-променях; ці проби не є обов'язковими, не доводять наявності крові на об'єкті та необхідні тільки для відбору об'єктів, що підлягають подальшому дослідженню; 2) доказ наявності в досліджуваному матеріалі крові; 3) встановлення видової приналежності крові; 4) встановлення статевої приналежності крові; 5) встановлення групової приналежності крові за ізосерологічними системами; 6) встановлення приналежності крові певної категорії осіб за іншими системами і ознаками (ізофермент, фетальний гемоглобін, хоріонічний гонадотропін, імунологічними методами і т.д.); 7) встановлення регіональної приналежності крові; 8) виключення або встановлення приналежності крові конкретній особі.