



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«РОССИЙСКИЙ ЦЕНТР СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ»
(125284, Москва, ул. Поликарпова, д. 12/13)**

СОГЛАСОВАНО

Межрегиональной
общественной организацией
«Судебные медики Сибири»
Протокол № 32
от «30» августа 2024 г.
Председатель, д.м.н., проф.
В.П. Новоселов



ПРИНЯТО

Ученым советом ФГБУ
«РЦСМЭ» Минздрава России
Протокол № 5
от «20» сентября 2024 г.
Ученый секретарь, д.м.н., доц.
М.Н. Нагорнов



УТВЕРЖДАЮ

Директор ФГБУ
«РЦСМЭ» Минздрава России,
главный внештатный
специалист по судебно-
медицинской экспертизе
Минздрава России,
д.м.н., проф.
И.Ю. Макаров
«20» сентября 2024 г.

**МЕТОДИКА УЧАСТИЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО ЭКСПЕРТА
В ОСМОТРЕ ТРУПА НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ**

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Москва
2024

УДК: 340.6

ББК: 58

Разработчики методических рекомендаций:

Макаров И.Ю., Кочоян А.Л., Баранов М.Л., Бородина А.А., Буробин И.Н., Буруков Г.А., Вавилов А.Ю., Власюк И.В., Воронкина Ю.М., Голубева А.В., Грачева К.В., Григорьев В.П., Захаркин О.В., Казымов М.А., Кильдюшов Е.М., Миненко А.В., Мищенко Е.Ю., Молотков А.Н., Никитин А.В., Остробородов В.В., Петров А.В., Рычкова О.Н., Савва О.В., Саракаева А.З., Скворцова Л.К., Соболевский М.С., Соколова З.Ю., Туманов Э.В., Услонцев Д.Н., Цугуля С.В., Яковлев В.В.

Рецензенты:

Кошляк Дмитрий Алексеевич – начальник государственного бюджетного учреждения здравоохранения Новосибирской области «Новосибирское областное клиническое бюро судебно-медицинской экспертизы», кандидат медицинских наук, доцент;

Федоров Сергей Анатольевич – заведующий медико-криминалистическим отделением – врач – судебно-медицинский эксперт государственного бюджетного учреждения здравоохранения Новосибирской области «Новосибирское областное клиническое бюро судебно-медицинской экспертизы», кандидат медицинских наук, доцент.

Аннотация

Методические рекомендации регламентируют деятельность врача – судебно-медицинского эксперта, участвующего в качестве врача-специалиста на месте обнаружения трупа. В них отражены как общие положения работы врача-специалиста на месте происшествия, так и частные вопросы в зависимости от условий обнаружения трупа и предполагаемой причины смерти.

Методические рекомендации также содержат методологию регистрации трупных явлений на основании накопленного экспертного опыта, а также новых данных, полученных в ходе научных работ последних лет.

Методические рекомендации предназначены для врачей – судебно-медицинских экспертов, преподавателей кафедр и курсов судебной медицины, ординаторов и аспирантов профильных кафедр (курсов) образовательных учреждений, а также врачей других специальностей, привлекаемых для осмотра трупа на месте его обнаружения.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ	4
I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	5
II. ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ОСМОТРА ТРУПА	8
III. СПЕЦИАЛЬНАЯ ЧАСТЬ. ОСОБЕННОСТИ ОСМОТРА ТРУПА НА МЕСТЕ ЕГО ОБНАРУЖЕНИЯ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ СМЕРТИ	17
IV. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ	35
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	39
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	40
СОСТАВ РАЗРАБОТЧИКОВ МЕТОДИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ	42

ВВЕДЕНИЕ

Судебно-медицинской экспертизе трупа, как правило, предшествует его осмотр на месте происшествия. Так как врач-специалист является одним из участников осмотра места происшествия, от слаженности действий всей группы зависит эффективность этих первичных следственных мероприятий, в части касающейся установления условий и обстоятельств наступления смерти. Неполнота полученных в ходе осмотра трупа данных негативно отражается на последующих этапах судебно-медицинской экспертной деятельности, связанных с экспертизой трупа и формулированием ответов на поставленные следствием вопросы, а, следовательно, на объективность экспертного заключения.

Методические рекомендации «Методика участия судебно-медицинского эксперта в осмотре трупа на месте происшествия» содержат основные алгоритмы действий врача-специалиста при осмотре трупа на месте его обнаружения, которые сопряжены с положениями, регламентирующими проведение судебно-медицинской экспертизы трупа в соответствии с Порядком проведения судебно-медицинской экспертизы, утверждённым приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25.09.2023 № 491н (далее – Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы).

В настоящих методических рекомендациях также приведены методы регистрации трупных явлений, даны примеры их описания, что должно помочь в освоении этих навыков молодыми специалистами.

Представленные методические рекомендации являются результатом совместных предложений коллектива авторов из числа руководителей и сотрудников судебно-экспертных организаций, а также заведующих и сотрудников кафедр судебной медицины Российской Федерации.

ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ

Областью применения методических рекомендаций является участие судебно-медицинского эксперта в качестве врача-специалиста в осмотре трупа на месте его обнаружения (месте происшествия).

І. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Наружный осмотр трупа на месте его обнаружения производит следователь с участием судебно-медицинского эксперта (врача-специалиста), а при невозможности его участия – врача иной специальности. При необходимости для осмотра трупа могут привлекаться другие специалисты. Осмотр трупа на месте его обнаружения проводят с использованием средств индивидуальной защиты.

2. Если предполагается, что труп ранее находился в ином месте, врач-специалист может привлекаться для участия в осмотре и этого места.

3. Врач-специалист может приглашаться для повторного или дополнительного осмотра места обнаружения трупа (происшествия) в ходе как предварительного, так и судебного следствия.

4. В исключительных случаях, когда на месте обнаружения трупа нет условий для его детального осмотра, труп направляют в морг, где производят его последующий осмотр.

5. Штатный врач – судебно-медицинский эксперт, принимавший участие в качестве врача-специалиста в осмотре трупа на месте его обнаружения, вправе участвовать далее в качестве судебно-медицинского эксперта по делу.

6. Прибытие врача-специалиста на место обнаружения трупа и его возвращение обеспечивают правоохранительные органы, организующие его осмотр; на них так же возлагается обеспечение условий для работы врача-специалиста (*например, освещение, охрана порядка, обеспечение безопасности жизни и здоровью врача-специалиста, техническая помощь при осмотре трупа*), а также транспортировка трупа в морг и вещественных доказательств в лабораторию. При отсутствии условий для работы врача-специалиста дальнейший осмотр трупа производят в морге. Необходимо направлять вместе с трупом копию протокола осмотра трупа (места происшествия).

7. По прибытии на место врач-специалист прежде всего должен убедиться, отсутствуют ли у пострадавшего признаки жизни. При отсутствии достоверных признаков смерти врач-специалист обязан вызвать скорую

медицинскую помощь, а до её приезда лично принять меры по восстановлению основных жизненных функций организма – оказать первую помощь (базовая сердечно-лёгочная реанимация). Если меры успеха не имели, в протоколе осмотра надо указать, какие именно меры были предприняты, время их начала и окончания.

8. На месте обнаружения трупа врач-специалист:

– описывает повреждения на одежде и теле трупа, выраженность посмертных изменений, а также другие особенности, указанные в разделах II (Основные принципы осмотра трупа) и III (Специальная часть) настоящих методических рекомендаций;

– выявляет и фиксирует признаки, позволяющие судить о давности смерти, характере и механизме образования повреждений, и другие данные, имеющие значение для следственных действий;

– консультирует следователя по вопросам, связанным с наружным осмотром трупа на месте его обнаружения и последующим проведением судебно-медицинской экспертизы;

– оказывает помощь следователю (содействует) в обнаружении следов биологического происхождения, а также, в пределах своей компетенции, различных веществ и объектов, которые могут иметь отношение к наступлению смерти (*например, предполагаемого орудия травмы*), содействует их изъятию и упаковке;

– при необходимости даёт пояснение по поводу выполняемых им действий.

9. Время начала и окончания осмотра трупа и регистрации посмертных изменений фиксируют в протоколе осмотра трупа (места происшествия), составляемом следователем. Формулирование записей, относящихся к описанию трупа, следов, похожих на кровь, и других следов биологического происхождения, по поручению следователя может производить врач-специалист, который имеет право делать замечания и дополнения, подлежащие внесению в протокол. Протокол после прочтения подписывают участники осмотра места происшествия, в том числе и врач-специалист. В случае, если в судебно-экспертной организации (далее – СЭО), сотрудником которого является врач-специалист, предусмотрено заполнение специально разработанной формы (*например, «Карта выезда на место обнаружения*

трупа», «Бланк осмотра трупа на месте обнаружения»), врач-специалист вносит записи и в указанный документ.

10. В соответствии с пунктом 6 Приложения № 1 к Порядку проведения судебно-медицинской экспертизы, предусмотрено 6 должностей врачей – судебно-медицинских экспертов для дежурной (оперативной) экспертной бригады, для судебно-медицинского обеспечения ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций штатные должности для дежурных (оперативных) бригад устанавливаются в СЭО дополнительно.

11. Судебно-медицинские эксперты районных и межрайонных отделений бюро судебно-медицинской экспертизы выезжают на места обнаружения трупов в пределах обслуживаемой территории, а в областных (краевых, республиканских) центрах организуются дежурства экспертов.

II. ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ОСМОТРА ТРУПА

1. Рекомендуемые действия врача-специалиста при осмотре трупа на месте его обнаружения.

Описание трупа должно быть произведено таким образом, чтобы в дальнейшем, при необходимости, можно было реконструировать обстановку места его обнаружения.

Рекомендуемый план проведения осмотра трупа специалистом на месте его обнаружения:

- местоположение трупа;
- поза трупа;
- предметы на трупе и в непосредственной близости от него;
- одежда и обувь трупа;
- общие сведения о трупе;
- наличие и выраженность суправитальных реакций;
- наличие и выраженность трупных изменений;
- особенности частей тела трупа и их повреждения;
- ложе трупа;
- признаки возможного самостоятельного передвижения пострадавшего после получения травмы или признаки перемещения (изменения положения) трупа.

Местоположение трупа – описывает следователь. При необходимости, врач-специалист может оказать ему в этом помощь.

При описании местоположения трупа необходимо указать его точное название – улица, дом (номер), квартира, комната и т.д.

В случае обнаружения трупа на открытой местности следователю необходимо указать природные ландшафтные особенности места обнаружения трупа (*например, лес, поле, водоём*) с точными географическими координатами – широта и долгота в соответствии со спутниковой навигацией.

Пример описания местоположения трупа:

«...объектом осмотра является участок местности, находящийся за домом, расположенным по адресу: г. N, ул. Обручева, дом 12...».

Поза трупа.

Поза трупа – положение тела и расположение его частей по отношению друг к другу. Обзорная и узловая фото- и (или) видеосъёмка может дополнять описание положения и позы трупа.

При описании положения трупа обязательно производят измерения расстояний от частей его тела (обычно от головы и конечностей) до выбранных стационарно расположенных ориентиров.

Пример описания:

«Труп находится на полу, в положении лёжа на спине, голова слегка повернута направо, подбородок касается передней грудной стенки в области рукоятки грудины. Теменная область находится на расстоянии 15 см от левого края порога входной двери. Правая рука согнута в локтевом суставе под углом, близким к прямому, при этом плечо лежит вдоль груди, а передняя поверхность предплечья частично соприкасается с передней поверхностью живота. Левая рука выпрямлена, отведена в сторону от туловища под углом около 45°. Пальцы обеих кистей выпрямлены. Ноги выпрямлены, касаются пола своими задними поверхностями и несколько разведены в стороны. Расстояние между пятками 20 см...».

Предметы на трупе и в непосредственной близости от него.

На этом этапе изучают и описывают только те предметы, которые располагаются на самом трупе или соприкасаются с ним. Если предметы находятся в самом трупе (*например, клип во рту, нож в ране*), то их извлечение на месте осмотра трупа категорически запрещается.

Одежда и обувь трупа. Следует описать в каком положении находится одежда на трупе: какие предметы одежды смещены со своих обычных мест (спущены книзу, подняты кверху), застёгнута одежда или нет, сохранность пуговиц, петель, застёгнут ли ремень, вывернуты ли карманы; а также запах, исходящий от одежды (*например, бензина, мочи*), содержимое карманов и т.п. Описывают повреждения, наложения и загрязнения на одежде. После осмотра верхних слоёв одежды приступают к описанию нижних слоёв. Одежду с трупа, как правило, не снимают, а лишь расстёгивают и смещают (данные манипуляции должны быть зафиксированы в протоколе осмотра). При осмотре и описании обуви следует описывать состояние её подошв (*например, повреждения, наложения*).

Пример описания:

«...На трупе надето: футболка чёрного цвета, брюки джинсовые светло-синие, трусы тёмно-серые. В брюки вдет ремень по типу кожи чёрного цвета с пряжкой из металла белого цвета, на правой части которой фиксирован ключ на привязи из цепочки белого цвета. В правом кармане брюк складной нож чёрного цвета. Ботинки коричневого цвета на шнуровке; подошвы

ботинок обпачканы грунтом серого цвета. Носки серые. На шее кулон в виде перевернутого T-образного символа, фиксированный на чёрном шнурке... ».

При описании повреждений одежды отмечают их локализацию, вид (поверхностное повреждение, сквозное повреждение верхнего слоя, сквозное повреждение верха и подкладки), форму (длинник повреждения ориентируют по циферблату часов), размеры, особенности краёв, концов, загрязнение окружающей ткани повреждённого предмета одежды, соответствие повреждений верхних слоёв одежды повреждениям нижних слоёв.

Пример описания:

«...на правой поле пиджака имеется сквозное повреждение, расположенное на расстоянии 9 см от нижнего края и 6 см от левого свободного края полы, линейной формы, длиной 2,2 см. Длинник повреждения расположен по линии, соединяющей цифры 4 и 11 условного циферблата часов. Края повреждения представляются относительно ровными, концы пересечённых нитей расположены на одном уровне, несколько разволокнены. Левый конец закруглён, правый – остроугольный... ».

Общие сведения о трупе. Описывают анатомо-конституциональные данные: пол, возраст (на вид), длина тела (при необходимости), телосложение, упитанность, цвет кожного покрова, особые приметы (при неустановленной личности умершего).

Признаки переживания тканей (суправитальные реакции). При осмотре трупа на месте его обнаружения необходимо провести исследование ответных реакций скелетных мышц на механическое и электрическое раздражение.

Пробу на механическое раздражение мышц проводят резким кистевым ударом тупым твёрдым предметом с узкой ударяющей поверхностью. При возможности проводят исследование на всех четырёх конечностях – в средних третях передних поверхностей обоих плеч и бёдер. В зависимости от давности наступления смерти в месте удара может формироваться валик мышечного сокращения (указывают факт его наличия и высоту), либо желобообразное углубление. Повторное проведение пробы на механическое раздражение мышц не допустимо! Место проведения пробы на механическое раздражение целесообразно маркировать.

Пример описания:

«...При ударе металлической пластиной по передней поверхности средней трети правого плеча и правого бедра мышечная реакция не определяется. При ударе по обнажённой передней поверхности левого плеча в средней трети определяется хорошо выраженный валик мышечного

сокращения высотой около 1,0 см. При проведении пробы на левом бедре валик мышечного сокращения определяется только на ощупь...».

Электрическую возбудимость мышц определяют с помощью специально изготовленных приборов-электрораздражителей с соблюдением установленных правил их применения и фиксацией реакции мышц в ответ на электрическое раздражение.

Места проведения пробы на электрическую возбудимость мышц:

1. У наружного угла одного глаза вдоль нижнего края века;
2. У наружных углов глаз вдоль нижнего края век;
3. В толщу мышц окружности рта, отступая на 1,5 см от углов рта.

Также при возможности проводят измерение посмертных значений внутриглазного давления.

Тонометрию необходимо проводить унифицировано, соблюдая одинаковые условия измерений при положении труна на спине, исключая наклоны и повороты головы. Измерения офтальмотонуса должны включать в себя по шесть значений для каждого глаза (измерения необходимо проводить через веки), на основании которых вычисляется среднее значение (с точностью до десятых).

Наличие и выраженность посмертных изменений.

Описание посмертных изменений начинают с обязательного указания времени (в часах и минутах) их регистрации и измерения температуры окружающего воздуха (если труп извлечён из воды – температуры воды на уровне пребывания в ней трупа); при возможности измеряют температуру поверхности, на которой находится труп (*например, дорожное покрытие, почва, пол с подогревом*) и нагревательных приборов, рядом с которыми находился труп (*например, батарея центрального отопления, печь*), указывают расположение трупа под прямыми солнечными лучами.

Выраженность охлаждения трупа определяют ощупыванием частей тела трупа, а также при помощи термометрии.

Измерение ректальной температуры трупа проводят не менее чем двукратно, с интервалом не менее 15 минут (допускается многократное измерение через равные промежутки времени).

Для проведения ректальной термометрии рационально применять электронные термометры, при их отсутствии допускается использование ртутных термометров. Цена деления термометра должна быть не более 0,1°C.

Параллельно измерению температуры трупа, производят измерение температуры воздуха на уровне нахождения трупа.

Методика проведения ректальной термометрии.

- до введения термометра в прямую кишку фиксируют состояние заднепроходного отверстия (сомкнуто, зияет, степень зияния), характер выделений из него (если есть);

- термометрия прямой кишки: датчик термометра вводят в прямую кишку трупа в зависимости от возраста: у лиц зрелого возраста на глубину 10-12 см от наружного сфинктера прямой кишки, у детей – 5-5,5 см;

- фиксация значения ректальной термометрии только при условии нахождения термометра в прямой кишке на указанной выше глубине;

- продолжительность измерения температуры зависит от вида применимого термометра: при использовании электронного термометра – не менее 3 минут, ртутного – 5-10 минут;

- обработка термометра салфеткой с антисептическими свойствами после каждого измерения.

Пример описания:

«...Ректальная температура, измеренная ртутным термометром со шкалой от 0°С до +50°С, с ценой деления 0,1°С на глубине погружения 10 см от наружного сфинктера прямой кишки на 14 час. 30 мин. 19 июля 20... года +31,1°С. При повторном измерении через 1 час – +30,5°С. Температура окружающего воздуха +28,5°С...».

При осмотре и описании *трупных пятен*, в протоколе указывают их локализацию, характер (*например, разлитые, островчатые, очаговые*), цвет, изменение интенсивности их первоначальной окраски при надавливании (полностью исчезают, бледнеют, не изменяют первоначальной окраски), а также время, необходимое для появления или восстановления интенсивности окраски трупного пятна (в минутах и секундах).

Давление на трупное пятно необходимо осуществлять с помощью динамометра перпендикулярно к поверхности тела на площади 1 см² с постоянной величиной 2 кг/см² в течение 3 секунд.

При расположении трупных пятен на задней поверхности тела динамометр устанавливают в центре поясничной области, по передней – в области грудины. При наличии трупных пятен на противоположных поверхностях тела, необходимо провести динамометрию на обеих поверхностях тела, с отдельным указанием полученных результатов.

Пример описания:

«...Трупные пятна синюшно-фиолетовые, сплошные, разлитые, насыщенные, располагаются на задней поверхности туловища и конечностей, при динамометрии в поясничной области с силой 2 кг/см², бледнеют и восстанавливают интенсивность своей первоначальной окраски через 15 минут...».

Трупное окоченение определяют в жевательных мышцах, мышцах шеи, верхних и нижних конечностей путём ощупывания мышечных групп, отведения книзу нижней челюсти, сгибания и разгибания шеи и конечностей в суставах. Отмечают выраженность трупного окоченения в различных группах мышц (слабое, умеренное, хорошо выраженное), а также в каких мышечных группах оно отсутствует.

Пример описания:

«...Трупное окоченение резко выражено в жевательных мышцах и мышцах шеи, умеренно выражено – в мышцах конечностей...».

Определяют признаки подсыхания на трупе и отмечают их выраженность.

Пример описания:

«...Глаза открыты. Роговицы мутные. В углах глаз, на склере, определяются серовато-коричневые треугольные участки подсыхания (пятна Лярише)...».

Описывают наличие и выраженность **поздних посмертных изменений**.

При гниении отмечают гнилостный запах и увеличение размеров трупа («гигантский труп»), сукровичное отделяемое из отверстий рта и носа, степень выраженности трупной зелени, гнилостной венозной сети кожи, гнилостных пузырей, гнилостной эмфиземы, указывают их локализацию, цвет, размеры, форму, при наличии – признаки выпадения прямой кишки, матки и т.д.

При наличии отмечают присутствие участков жировоска, локализацию, консистенцию, цвет и сохранность структуры тканей на его фоне.

При наличии признаков мумификации устанавливают степень высыхания трупа, цвет кожи, плотность, характер звука при ударе по коже, уменьшение размеров трупа.

При наличии признаков торфяного дубления устанавливают цвет, плотность кожи, уменьшение размеров трупа.

При наличии насекомых на трупе и одежде, описывают их характер, места наибольшего скопления. В случаях, когда это имеет значение для установления давности смерти, необходимо сфотографировать, помочь

изъятию (в пробирки) насекомых, их куколки и личинки, для направления их следователем на энтомологическое исследование.

При наличии плесени на трупe указывают локализацию, цвет, высоту, размеры колоний и участков плесени на коже и одежде трупа (при необходимости и по указанию следователя фотографируют, осторожно снимают её стерильным пинцетом и также помещают в стерильную пробирку и передают следователю для направления на лабораторное исследование для определения времени развития).

Особенности осмотра отдельных частей тела трупа и их повреждений.

Рекомендуется производить последовательный осмотр всех частей тела частично смещая и расстегивая одежду (полное раздевание трупа не проводится; при необходимости изъятия одежды следователем, он выполняет данное действие самостоятельно или при помощи специалиста-криминалиста).

При описании осмотра частей тела рекомендуется отмечать их индивидуальные особенности, наличие загрязнений, повреждений мягких тканей и целостность костей скелета на ощупь. При необходимости (в зависимости от условий обнаружения трупа, наличия признаков заболеваний, повреждений, гнилостных изменений и др.) рекомендуется придерживаться следующих правил описания частей тела трупа:

- на месте обнаружения труп не раздевают, предметы одежды расстегивают и частично смещают;

- для осмотра головы необходимо снять головной убор (если он есть), после чего описывают состояние и цвет волос, их загрязнение, наличие повреждений волосистой части головы, целостность костей черепа на ощупь;

- при описании лица определяют наличие признака Белоглазова (Рипо), указывают цвет кожи (бледная, синюшная с экхимозами), наличие одутловатости, состояние глаз (веки, конъюнктивы, роговицы, зрачки), носа (целостность костей и хрящей, наличие в носовых ходах и отверстиях носа какого-либо содержимого), ушных раковин и наружных слуховых проходов (если есть какое-либо содержимое, то следует указать его характер, ориентировочное количество, цвет, вытекание и направление потёков). Описывая рот, отмечают его состояние (открыт, закрыт), особенности губ, слизистой оболочки преддверия и полости рта, наличие и состояние зубов,

лунок отсутствующих зубов, положение языка (за линией зубов, верхушка зажата между зубами, выстоит из полости рта);

- при осмотре шеи необходимо расстегнуть застёжки одежды. Отмечают форму шеи, наличие или отсутствие повреждений;

- при осмотре груди определяют на ощупь возможное наличие патологических деформаций, подвижности рёбер и грудины. Осматривают переднюю и заднюю поверхности груди. На трупах женщин отмечают состояние молочных желёз;

- осмотр живота включает оценку его конфигурации, размеров (на уровне передней грудной стенки, выше или ниже её) и консистенции;

- при осмотре наружных половых органов указывают правильность их развития, наличие выделений из мочеиспускательного канала, у женщин также описывают наличие и характер выделений из влагалища;

- при осмотре конечностей устанавливают целостность их костей на ощупь (наличие патологической подвижности, крепитации костных отломков), описывают ногти, состояние кожи ладонных поверхностей кистей и подошвенных поверхностей стоп (наличие загрязнений, наложений, признаки мацерации).

Повреждения, имеющиеся на трупе, рекомендуется описывать по ходу осмотра отдельных частей тела (головы, шеи, груди, живота, промежности, конечностей).

Ложе трупа, то есть контур поверхности, на которой был обнаружен труп, должно быть осмотрено и описано после осторожного перемещения трупа с места его первоначального расположения. При описании ложа трупа отмечают характер поверхности, наличие отпечатка тела трупа, загрязнений и каких-либо предметов под трупом. Если под трупом обнаружены следы крови, то, по возможности, следует определить глубину её проникновения в вещество ложа.

Иногда к ложу трупа подходят следы волочения в виде полос разной формы, ширины и глубины. Следы волочения описывает следователь, если же в них имеются следы крови, то описанию их помогает врач-специалист.

2. При изучении повреждений на месте происшествия запрещается изменять их первоначальный вид (*например, обмыванием водой*) во избежание возможной утраты вещественных доказательств.

Запрещается зондирование и другие действия, изменяющие первоначальный вид или свойства повреждений; обмывание водой или удаление другими способами высохшей крови с повреждений и окружающей кожи.

Обнаруженные в области повреждений свободно лежащие инородные тела надлежит передавать следователю для направления на исследование.

3. На основании данных наружного осмотра трупа и места его обнаружения врач, выполняющий функции специалиста, в рамках консультации (без занесения в протокол) может проконсультировать следователя по следующим вопросам:

- Какова приблизительная давность смерти?
- Есть ли признаки изменения положения трупа после наступления смерти?
- Имеются ли на трупе наружные повреждения, какие, предположительно, свойства предмета, которым они были причинены, ориентировочная давность их образования?
- Имеются ли на трупе или на месте его обнаружения следы, похожие на кровь или иные следы, предположительно биологического происхождения?
- Какова возможная причина смерти?

4. При необходимости врачом-специалистом могут быть даны пояснения и по другим вопросам, не выходящим за пределы его компетенции и не требующим исследований, а также оказана помощь в формулировке вопросов, которые целесообразно поставить на разрешение судебно-медицинской экспертизы трупа.

Высказывания врача-специалиста, в том числе и судебно-медицинского эксперта, основанные только на данных наружного осмотра трупа, являются предварительным мнением, данным в порядке устного консультирования, и не должны рассматриваться как экспертное заключение (последнее даётся после судебно-медицинской экспертизы трупа).

III. СПЕЦИАЛЬНАЯ ЧАСТЬ.

ОСОБЕННОСТИ ОСМОТРА ТРУПА НА МЕСТЕ ЕГО ОБНАРУЖЕНИЯ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ СМЕРТИ

1. При повреждениях тупыми предметами:

состояние одежды, её загрязнения и повреждения (при наличии наложений, отображающих следообразующие свойства орудия, которые могут быть видоизменены или утрачены при транспортировке тела – произвести фотографирование);

повреждения на трупе (локализация, приблизительные форма, размеры, особенности краёв и концов, другие особенности);

соответствие повреждений на одежде и теле, при каком их взаиморасположении;

при однородных повреждениях – их ориентировочное количество, взаимное расположение;

наличие следов крови на одежде и теле, направление потёков;

возможное (предполагаемое) орудие травмы, наличие на нём следов крови, текстильных волокон;

ориентировочное соответствие количества излившейся крови характеру обнаруженных повреждений.

2. При повреждениях острыми предметами:

состояние одежды, её загрязнения и повреждения;

повреждения на трупе (локализация, приблизительные форма, размеры, другие особенности при возможности);

соответствие повреждений на одежде и теле, при каком их взаиморасположении;

при множественных однородных повреждениях – их приблизительное количество, взаимное расположение;

наличие следов крови на одежде, обуви, теле, а также на предметах окружающей обстановки, направление потёков с фотофиксацией;

возможное (предполагаемое) орудие травмы, наличие на нём следов крови, текстильных волокон;

ориентировочное соответствие количества излившейся крови характеру обнаруженных повреждений.

3. При автомобильной, мотоциклетной травме:

положение трупа по отношению к частям дороги, окружающим предметам, автомобилю или мотоциклу (мопеду), или его следам, расстояния между ними, позу трупа, а при обнаружении трупа в транспортном средстве – место его расположения, взаиморасположение частей тела с деталями интерьера и салона транспортного средства;

состояние одежды и обуви (механические повреждения, их локализация; наличие осколков стекла, частиц металла, краски, покрытия дороги, загрязнение грунтом, горюче-смазочными материалами, другими загрязнениями в виде рисунка протектора шин, следы скольжения на подошвах обуви), состояние предметов, находящихся в карманах одежды. *Пылегрязевые наложения на одежде в виде рисунка протектора шин и других частей транспорта, которые в ходе транспортировки трупа могут быть видоизменены или утрачены, а также внедрившиеся в материал подошвы обуви инородные частицы подлежат фотографированию;*

наличие деформации отдельных частей тела, повреждений на трупе (их локализацию, ориентировочную высоту расположения), внедрившихся инородных частиц (краски, стекла, металла и др.), следов волочения; следов термического, химического или иного воздействия от двигателя, выпускной системы, аккумуляторной батареи мотоцикла (мопеда);

на участке дороги – наличие вещества биологического происхождения, отдельных предметов одежды или обуви, их фрагментов; носильных вещей (*например, портфеля, зонта*), их расположение по отношению к предметам окружающей обстановки и трупу;

наличие на автомобиле или мотоцикле, а также на деталях салона транспортного средства, следов крови, частиц органов и тканей, волос, лоскутов и нитей тканей одежды, их отпечатков, стёртость пылегрязевого слоя, повреждения кузова, их высоту от дорожного покрытия с фотофиксацией;

3.1. При травме средствами индивидуальной мобильности (транспортное средство, имеющее одно или несколько колёс (роликов), предназначенное для индивидуального передвижения человека посредством использования двигателя (двигателей) (электросамокаты, электроскейтборды,

гироскутеры, сигвеи, моноколёса, а также электрические и простые велосипеды и иные аналогичные средства):

положение трупа по отношению к частям дороги, окружающим предметам, средству индивидуальной мобильности или его следам, расстояния между ними, позу трупа;

состояние одежды и обуви (механические повреждения, их локализация; наличие осколков и частиц средства передвижения, краски, покрытия дороги, загрязнение грунтом, другими загрязнениями, следы скольжения на подошвах обуви), состояние предметов, находящихся в карманах одежды;

наличие деформации отдельных частей тела, повреждений на трупе (их локализацию, ориентировочную высоту расположения), внедрившихся инородных частиц (*например, краски, стекла, металла*), следов волочения, следов термического, химического или иного воздействия от аккумуляторной батареи устройства;

на участке дороги – наличие вещества биологического происхождения, отдельных предметов одежды или обуви, их фрагментов; носильных вещей, портфеля, сумки, зонта и др., их расположение по отношению к предметам окружающей обстановки и трупу;

наличие на средстве индивидуальной мобильности следов крови, частиц органов и тканей, волос, лоскутов и нитей тканей одежды, их отпечатков, стёртость пылегрязевого слоя, повреждения самого средства передвижения, их высоту от дорожного покрытия.

4. При рельсовой травме:

положение трупа или его частей по отношению к рельсовым нитям – на рельсе, между рельсами, на междупутье, на бровке, под откосом; по отношению к путевым сооружениям, железнодорожному транспорту (под каким вагоном, колёсной парой, на каком расстоянии от колёсной пары), расстояния между ними, позу трупа;

состояние одежды и обуви (наличие повреждений, характерных загрязнений смазочными веществами, внедрившихся частиц балластного слоя пути, складчатых заглаживаний, полос давления);

характер и локализацию повреждений на трупе, загрязнение их краёв и дна смазочными веществами, частицами балласта, наличие полос давления и осаднения, признаки кровотечения на одежде, теле, местности;

следы волочения на одежде, теле и на участке железнодорожного пути;
наличие на полотне железной дороги, рельсах следов биологического происхождения (*например, крови, волос*), а также на железнодорожном транспорте с указанием высоты их расположения;

наличие повреждений, не характерных для рельсовой травмы (*например, странгуляционная борозда, огнестрельные повреждения*).

5. При водно-транспортной травме:

положение трупа его или его частей по отношению к береговой линии и прибрежной инфраструктуры, опор мостовых сооружений, транспортного средства, а при обнаружении трупа в транспортном средстве – место его расположения, взаиморасположение частей тела с деталями интерьера и корпуса судна;

состояние одежды и обуви (механические повреждения, их локализация; наличие осколков стекла, частиц металла и полимерных и иных материалов, участки загрязнения);

характер и локализацию повреждений на трупе, загрязнение их краёв и дна различными веществами, признаки загрязнения и наложения на одежду, теле;

характер и локализацию следов и веществ биологического происхождения (*например, кровь, волосы*) на корпусе судна, различных его деталях и (или) в местах расположения судоводителя и пассажиров с фотофиксацией.

6. При травме гусеничным транспортом:

положение трупа или его частей по отношению к частям дороги, окружающим предметам, транспортному средству или его следам, расстояния между ними, позу трупа, а при обнаружении трупа в транспортном средстве – место его расположения, взаиморасположение частей тела с деталями интерьера и салона транспортного средства;

наличие деформации отдельных частей тела, повреждений на трупе (их локализацию, ориентировочную высоту расположения), внедрившихся инородных частиц (*например, грунта, краски, стекла, металла*), следов волочения;

состояние одежды и обуви (механические повреждения, их локализация; наличие осколков стекла, частиц металла, краски, покрытия дороги,

загрязнение грунтом, горюче-смазочными материалами, другими загрязнениями в виде рисунка гусеничной цепи (гусеницы) и отдельных его элементов (*например, грунтозацепов*), следы скольжения на различных поверхностях одежды и обуви);

на участке дороги – наличие вещества биологического происхождения, отдельных предметов одежды или обуви, их фрагментов, отпечатка тела и его частей на гусеничном следе, а также прерывание гусеничного следа в месте перекачивания через тело;

наличие на транспортном средстве, а также на деталях салона транспортного средства, объектов биологического происхождения (*например, крови, волос*) с фотофиксацией.

7. При авиационной травме:

взаимное положение трупов или их частей по отношению друг к другу, воздушному судну (летальному аппарату) или его обломкам, расстояния между ними;

состояние одежды, посторонние запахи от неё и частей трупов;

принадлежность частей каждому трупу (к трупам и частям трупов прикрепляют бирки с порядковыми номерами и, если известно, фамилией погибшего);

характер и особенности повреждений на трупах членов экипажа, наличие первичных повреждений кистей и стоп, перчаток и обуви, признаков прижизненного воздействия пламени, при обнаружении их в кабине судна указать особенности их расположения относительно деталей интерьера и приборами управления;

виды повреждающих воздействий на трупах или их частях (*например, тупая травма, факторы взрыва, действия пламени, огнестрельные повреждения*).

8. При иной транспортной травме:

позу трупа, взаиморасположение его с транспортным средством или следами последнего, а также расстояние между ними; состояние одежды (механические и другие повреждения, загрязнения машинным маслом, уличной грязью, краской, следы волочения, повреждения и следы-отпечатки протекторов шин, гусениц и других частей транспортного средства), подошвенных поверхностей обуви (следы скольжения);

характер повреждений на трупе, их локализацию и расстояние от подошвенной поверхности стоп; локализация патологической подвижности костей, наличие крепитации, деформации отдельных частей тела, укорочение конечностей;

наличие на транспортном средстве следов крови, волос, фрагментов тканей и органов, лоскутов одежды, отпечатков рисунка одежды, их высота от дорожного покрытия;

признаки прижизненности повреждений (*например, выраженность кровоизлияний в области повреждений, наложения крови на одежде*).

9. При падении с высоты:

положение трупа по отношению к объекту, с которого произошло падение, расстояние от теменной области, верхнего края лобкового симфиза, стоп до точки пересечения перпендикуляра, проведенного от места падения к плоскости соударения, позу трупа;

загрязнения, потёртости ткани и деталей одежды, повреждения одежды, протяженные разрывы швов предметов одежды, повреждения обуви (подошвы, каблуков, верха);

деформации отдельных частей тела (головы, области голеностопных суставов, стоп), односторонность повреждений (при прямом свободном падении), либо разностороннее расположение повреждений (*например, при ступенчатом падении*), наличие повреждений ногтей, ладонных поверхностей пальцев рук, кистей;

особенности ложа трупа, наличие следа контакта на удалении (*например, при первичном контакте с поверхностью соударения*), особенности расположения мелких частиц (*например, пыли*) вокруг трупа (*например, веерообразное расположение*);

наличие повреждений, не характерных для падения с высоты (*например, резаных, рубленых, колото-резаных, огнестрельных ран*);

результаты осмотра предметов по предполагаемой траектории падения и места, откуда могло произойти падение;

наличие предметов на трупе в случае обрушения конструкции.

10. При огнестрельных повреждениях:

положение и позу трупа, положение огнестрельного оружия, стреляных пуль, гильз, пыжей и других деталей боеприпасов по отношению к

неподвижным ориентирам и к труп (совместно со специалистом-криминалистом), расстояния между ними;

повреждения одежды: характер, локализацию, приблизительные форму, размеры, цвет наложений вокруг повреждений на одежде, в том числе и на изнаночной стороне; наличие пуль, дроби, пыжей, других деталей боеприпасов в одежде, между её слоями, в складках (при их обнаружении следует оказать содействие следователю изъять для проведения специального исследования);

при необходимости описания и изъятия пуль, гильз и боеприпасов необходимо участие специалиста в области баллистики;

наличие отпечатка дульного конца оружия;

соответствуют ли друг другу повреждения на одежде и теле, при каком их взаиморасположении;

при описании ран – по возможности их локализацию и ориентировочную высоту от уровня подошв, форму, наличие дефекта («минус-ткани»), приблизительные размеры, особенности краёв, наличие поясков осаднения, загрязнения, отпечатка дульного конца оружия, наличие на кистях копоти, частиц, похожих на зёрна пороха, следов от брызг крови.

11. При взрывной травме:

положение трупа (трупов) или его частей не только по отношению к неподвижным ориентирам, но и к центру взрыва, в случае разрушения тела – положение каждой части одежды и тела по отношению к окружающим предметам и взрывной воронке с указанием расстояний от неё;

состояние одежды и обуви, их повреждения и загрязнения (копоть);

повреждения на трупе, их локализацию, приблизительные форму и размеры, наличие дефектов ткани, отрывов отдельных частей тела, наличие копоти, следов термического воздействия (место наибольших разрушений), а также химического воздействия, наличие в проекции повреждений и рядом с ними свободно лежащих инородных тел, осколков, вторичных снарядов;

соответствие повреждений одежды и тела, наличие и направление полосовидных радиально расходящихся ссадин и касательных ран.

12. При смерти от механической асфиксии:

положение и поза трупа, цвет и одутловатость лица, кровоизлияния в коже, слизистых оболочках глаз, преддверия рта, ширину зрачков, положение языка;

следы кала, мочи, спермы на теле и одежде, следы крови из наружных слуховых проходов и отверстий носа; следы слюны из ротовой полости и жидкости из носовых ходов с указанием направления потёков с фотофиксацией;

при наличии кляпа в ротовой полости – описание выступающей его части (материал, размеры, плотность фиксации), повреждения на слизистой оболочке губ. Запрещается извлекать кляп, следует рекомендовать следователю зафиксировать выступающую его часть липкой лентой (скотчем) к коже, описав это в протоколе;

необходимо отметить характер и размеры сдавливающих шею предметов, наличие на коже шеи ссадин, кровоподтёков, отпечатков одежды, отёчность мягких тканей, кровоизлияния в белочную оболочку глаз, кожу лица, шеи, верхней части туловища, экзофтальм, наличие, характер и особенности иных механических повреждений, в том числе, на лице, вокруг отверстий носа и рта, промежуточной части губ, наличие в полости рта инородных предметов, следов зубов на слизистых оболочках, наличие повреждений в других областях тела, особенно на руках.

12.1. При удавлении петлей:

строение (количество оборотов, рядов, вид соединения концов: пряжка, узел, перекрест и др.), материал (мягкий или твёрдый, гибкий, цвет, ширина, форма поперечного сечения, рельеф), локализацию петли и места соединения концов на шее, плотность прилегания к шее, расположение оборотов, рядов относительно друг друга, положение концов и их длину, положение рук относительно концов;

наличие под петлей частей одежды, украшений, волос, между оборотами – ущемлённых кожных валиков (ширина, высота, цвет, кровоизлияния, серозно-геморрагические пузырьки), по ходу петли – вертикальных поперечных складок кожи; при фиксации концов петли к конечностям трупа – степень натяжения концов, при наличии на концах сопряжённых предметов – их описание.

Затянутые и хорошо фиксированные на шее петли не смещают и не снимают, осматривают и описывают только странгуляционные борозды, расположенные вне петли.

При свободно находящейся на шее петле или её отсутствии может быть произведена фотосъёмка с масштабной линейкой (в перпендикулярной плоскости, масштаб снизу или справа) четырёх областей шеи и дана краткая характеристика странгуляционная борозды (борозд), достаточная для суждения о локализации, прижизненности, а также о групповых признаках странгуляционной борозды и петли.

При слабо выраженной странгуляционной борозде, которая к моменту экспертизы трупа может быть неразличимой, необходимо сфотографировать её с масштабной линейкой (в перпендикулярной плоскости, масштаб снизу или справа) четырёх областей шеи, а также указать следующее:

локализация относительно верхнего края пластинок щитовидного хряща, углов нижней челюсти, нижних краёв сосцевидных отростков и наружного затылочного выступа;

количество борозд, направление (горизонтальное, косо восходящее, нисходящее), замкнутость, при незамкнутой борозде – её длина, место окончания ветвей, при замкнутой – соединение в виде угла, дуги, направление вершины угла и выпуклости дуги;

особенности повреждений кожи в месте соединения (форма, размеры); форма и выраженность краёв, дно (форма, ширина, глубина, цвет, плотность, рельеф, промежуточные валики, направление смещения отслоенного эпидермиса), кровоизлияния и серозно-геморрагические пузырьки в элементах борозды;

при наличии нескольких борозд – их взаимное расположение.

При отсутствии петли врач-специалист в устной форме может рекомендовать следователю в поиске и изъятии с места происшествия гибких предметов, руководствуясь групповыми признаками странгуляционной борозды. Наложения с кожи шеи, по ходу странгуляционной борозды, снимают липкой прозрачной лентой, при подозрении на возможность затягивания петли самим пострадавшим снимают наложения с ладонных поверхностей кистей. Петлю снимают с шеи и направляют с трупом только в случаях её слабой фиксации во избежание утраты при транспортировке. Способ снятия петли выбирают исходя из её строения, не разрушая при этом узел.

12.2. При повешении:

характер висения (полное, неполное), положение тела, позу трупа, взаиморасположение областей тела и окружающих предметов, наличие и расположение предметов и выступов, которые могли быть использованы в качестве опоры, подставки для ног, их высоту, следы на них;

результаты измерения расстояний: от места прикрепления петли к опоре до пола (грунта), до узла на шее, при полном висении – от подошвенной поверхности обуви или стоп до пола и (или) предметов, которые могли быть использованы в качестве подставки;

данные осмотра петли и странгуляционной борозды вышеописанным способом, который проводится после снятия трупа путём пересечения конца петли выше узла или другого соединения, удерживая труп во избежание его падения. Если первоначальное положение тела было изменено до приезда оперативной группы, то измеряют также длину обрезанных концов от узла петли и от места крепления к опоре.

13. При утоплении или при обнаружении трупа в воде:

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

способ извлечения трупа из воды;

наличие одежды и обуви, наличие на них и на теле наложений (*например, ила, песка, мазута, водорослей*);

температуру воды;

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 её при надавливании на грудную клетку, наличие и локализацию механических повреждений, наложений, в том числе обитателей водоёма на поверхности кожи, в дефектах мягких тканей, а также в отверстиях рта и носа;

при наличии привязанных к трупу утяжеляющих предметов (*например, камни, металлические предметы*) их примерную массу, способ фиксации, расположение крупнооборотных петель и узлов на теле, предметов в карманах одежды;

с учётом времени пребывания трупа в воде, особенностей среды утопления и обстоятельств дела врач-специалист может рекомендовать

следователю взять пробы воды из поверхностных и придонных слоёв водоёма (по 1-3 литра) в месте обнаружения трупа и из предполагаемого места утопления для последующего альгологического исследования.

14. При действии низкой температуры:

положение и позу трупа, состояние ложа трупа (наличие подтаявшего снега, ледяной корочки);

одежду (соответствие времени года и окружающей обстановке, её влажность), предметы одежды, расстёгнутые или снятые с тела, их положение на местности;

цвет кожи и трупных пятен, наличие участков «гусиной кожи», на каких частях тела, наличие отморожений различной степени, их локализацию, приблизительные размеры и другие особенности;

наличие инея и скоплений льда в углах глаз, у отверстий рта и носа с фотофиксацией;

наличие механических повреждений, в том числе образовавшихся от воздействия зубов грызунов и хищников;

наличие признаков промерзания или оледенения трупа.

Осмотр трупа в состоянии промерзания или оледенения и последующую его транспортировку в морг проводят с осторожностью для предупреждения повреждений хрупких из-за промерзания частей тела (*например, ушных раковин, носа, пальцев*).

15. При действии высокой температуры:

15.1. В очаге пожара:

положение трупа по отношению к окружающим предметам, позу (*например, поза боксёра*); если труп придавлен – отмечают каким предметом, какая часть тела;

состояние одежды (отсутствует, частично сохранена соответственно каким частям тела, опаление, обгорание, закопчение);

наличие характерного запаха (*например, керосина, бензина*);

локализацию, распространённость, ориентировочную степень ожогов, обгорание волос;

уровни обугливания (термической ампутации) конечностей, прогорание кожного покрова и костей головы;

признаки, которые могут свидетельствовать о прижизненности пребывания в очаге пожара (копоть в носовых ходах, в полости рта, отсутствие её в складках и морщинах лица, красновато-розовый цвет слизистых оболочек и трупных пятен на сохранившихся участках кожи);

наличие повреждений, не связанных с воздействием пламени (*например, колото-резаные, огнестрельные раны, странгуляционная борозда на шее*);

дополнительные повреждения, образовавшиеся при перемещении трупа из очага пожара и его осмотре (*например, растрескивание мягких тканей, разъединение обугленных частей тела, фрагментов костей*).

15.2. При подозрении на сожжение трупа:

состояние отопительного очага (*например, температура, размеры топки, поддувала*), наличие жирной копоти на стенках очага, ориентировочное количество золы, её расположение в очаге, характер и вид (*например, мелкая, с кусками угля, фрагментами костей, другими примесями*);

при наличии признаков сожжения трупа на открытом воздухе, в открытых помещениях: наличие фрагментов тела, костных фрагментов, костной крошки и зольного остатка, места и площадь их расположения, наличие предметов, похожих на импланты, зубные протезы и другие изделия медицинского назначения; наличие горючих материалов, их характер.

Рекомендовать следователю и, при необходимости, содействовать изъятию из разных мест топки и поддувала, а также из кострища, не менее четырёх проб золы (изымают деревянной или пластмассовой лопаткой примерно по 50 г), не менее 100,0 г топлива, предположительно использованного при сжигании трупа, отдельные предметы (*например, фрагменты костей, металлические детали*) в отдельные пакеты, а по окончании осмотра – остальной золы.

15.3. При воздействии горячими жидкостями или паром:

положение трупа по отношению к источнику горячей жидкости (пара), состояние одежды (влажность);

локализацию, распространённость, характер и ориентировочную степень ожогов, их ориентировка (направление), наличие на одежде остатков жидкости.

16. При поражении электричеством:

16.1. Атмосферным электричеством (молнией):

наличие повреждений на одежде (разрывы, обгорание, оплавление металлических частей одежды и предметов в карманах) и повреждений предметов (объектов) около трупа;

повреждения тела («фигуры молнии», ожоги, опаление волос, другие повреждения). При наличии «фигур молнии» их следует сфотографировать, так как они довольно быстро могут исчезать;

контактные ожоги или импрегнация металлом от цепочки, часов и других аксессуаров, оплавленные фрагменты металлических предметов украшений на теле и рядом с ним.

16.2. Техническим электричеством (осмотр начинают только после обесточивания электросети и оборудования):

положение тела по отношению к источнику (проводнику) тока;

наличие на проводнике тока наложений, похожих на фрагменты кожи, следы крови, частиц волос, одежды, текстильных волокон;

состояние одежды и обуви (влажность), признаки действия тока на коже (электрометки, ожоги, механические повреждения).

При подозрении на поражение техническим электричеством следует тщательно и целенаправленно искать электрометки, которые чаще располагаются в области кистей и стоп. На участках кожи, прилегающих к металлическим предметам (*например, браслету часов*), могут выявляться следы электрической металлизации, которые необходимо описать, указав их локализацию, количество и общий вид. Если пострадавшему оказывалась помощь и тело перемещалось, необходимо рекомендовать следователю установить характер этой помощи (в том числе с указанием перечня лекарственных средств, которые вводились) и место возможного контакта тела с источниками или проводниками тока (частицы эпидермиса, волосы на них), условия, способствовавшие тяжести электротравмы: металлические конструкции, повышенная влажность в помещении, увлажнённость почвы (пола), особенно одежды, обуви, гвозди на подошвах, наличие признаков термического и механического действия электрического тока (опаление, обгорание, разрывы тканей, оплавления).

17. При отравлениях:

наличие характерных запахов в помещении, от трупа (при надавливании на грудь и живот) и его одежды;

наличие рвотных масс, следов мочеиспускания и дефекации, следы действия едких ядов на коже (особенно вокруг рта) и одежде;

цвет кожи, необычный цвет трупных пятен, диаметр зрачков, точечные раны от инъекций, состояние промежности (следы введения яда при помощи клизм в прямую кишку или влагалище). Врач-специалист содействует в обнаружении и изъятии предметов (*например, бутылки, стаканы, шприцы, упаковки лекарств*) с остатками жидкости, порошкообразных и иных веществ для последующей их судебно-химической экспертизы.

18. При незаконном производстве аборта:

предметы и лекарственные препараты и вещества, которые могли быть использованы для производства аборта (*например, инструменты, бужжи, шприцы, резиновые груши, химические вещества*), в целях проведения судебно-химической экспертизы;

следы, подозрительные на кровь, на белье и предметах окружающей обстановки;

наличие и положение одежды на трупе и её состояние (сухая, влажная, следы крови, запах от одежды);

позу трупа (*например, раздвинутые ноги, обнажённые наружные половые органы*);

состояние наружных половых органов и промежности (*например, предметы, введённые во влагалище, характер выделений из влагалища, повреждения*);

имеющиеся признаки беременности (*например, увеличение размеров живота, пигментация белой линии живота и сосков, состояние молочных желез*);

результаты осмотра места, где могут находиться плацента, плод или его части (*например, мусороприёмник, вёдра, печи*).

19. При ненасильственной смерти взрослых:

положение и позу трупа, наличие в ладони или рядом с трупом упаковок с лекарственными средствами;

состояние одежды, наличие в карманах рецептов, упаковок лекарств; на цвет кожи;

диаметр зрачков (анизокория), наличие рвотных масс в полости рта, на одежде, наличие варикозного расширения вен, трофических язв нижних конечностей, отёчности лица, голеней, стоп;

при обнаружении повреждений головы, кистей в устной форме консультируют о возможности их образования при падении и одновременном ударе о предметы окружающей обстановки;

в случае смерти на дому совместно со следователем выясняют имевшиеся заболевания при жизни (со слов родственников или соседей умершего, из имеющихся медицинских документов), а также сведения о выездах на территории с неблагоприятной эпидемиологической ситуацией, наличие признаков инфекционного заболевания.

При отсутствии медицинских документов рекомендуется разъяснить следователю целесообразность оперативного их предоставления в СЭО для проведения судебно-медицинской экспертизы трупа и установления причины смерти.

20. При ненасильственной смерти грудных детей:

позу трупа в постели, наличие слизистых выделений из носа, рвотных масс, кала, мочи на постельном белье, пелёнках;

состояние носовых ходов, полости рта, зева, кожи шеи, области пупка, региональных лимфатических узлов, наличие опрелостей;

совместно со следователем у родственников выясняют клинические симптомы, предшествовавшие наступлению смерти (*например, повышение температуры, выделения из носа, одышка, отказ от пищи, рвота, диарея, контакты с лицами с инфекционными заболеваниями*), недавние обращения к врачу и приём лекарственных препаратов (как по назначению, так и самостоятельно).

При отсутствии медицинских документов рекомендуется разъяснить следователю целесообразность оперативного их предоставления в СЭО для проведения судебно-медицинской экспертизы трупа и установления причины смерти.

21. При возникновении обоснованного подозрения на смерть от особо опасной инфекции врач-специалист обязан немедленно сообщить об этом следователю и совместно устно информировать об этом (посредством телефонной связи) заведующего отделением и руководителя СЭО, который

информирует (посредством телефонной и электронной связи) органы исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья и в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

Все участники осмотра места происшествия обязаны оставаться на месте до прибытия специальной противоэпидемической бригады, которая даёт соответствующие указания в зависимости от конкретной обстановки. Эвакуация труна осуществляется санитарно-эпидемиологической службой на специальном транспорте.

22. При осмотре трупа неизвестного человека:

одежду и обувь (*например, размеры, фабричные метки, содержимое карманов и других скрытых мест, исходящий от одежды запах, загрязнения и повреждения*);

расовую принадлежность, пол, ориентировочный биологический возраст, телосложение;

волосистой покров на голове (*например, цвет, длина волос, причёска, стрижка, участки облысения*), на других частях тела, состояние ногтей пальцев кистей и стоп;

особые приметы (*например, аномалии развития, рубцы, татуировки, пигментации*).

23. При описании частей фрагментированного трупа нужно указывать загрязнение посторонними веществами, локализацию, характер поверхности, краёв, и другие особенности мест разделения; приблизительные форму, размеры и особенности иных повреждений; необходимо фотографирование, а при наличии соответствующих объектов – описание методом словесного портрета;

места обнаружения каждой части тела, расстояния между ними;

отсутствующие части тела;

наличие, вид и характер упаковки частей тела: коробки, упаковочной ткань (*например, бумага, мешковина, предметы постельного белья, полимерный пакет*), верёвки, узлы;

наличие и особенности одежды, обуви на частях тела (*например, цвет, размер, повреждения*);

на каждой из обнаруженных частей тела – их наименование и размеры, оволосение, степень развития мышц, особые приметы (*например, рубцы,*

татуировки), наличие и степень выраженности трупных изменений, особенности загрязнений (*например, песок, глина, известь, цемент*);

краткую характеристику имеющихся повреждений и линий разделения (*например, особенности краёв кожи и костей, наличие на поверхности разделения хрящей и костей трасс от действия различных орудий и предметов*).

24. При обнаружении скелетированного трупа:

положение костей на местности (в помещении), их взаимное расположение, соответствует ли оно нормальному расположению в скелете, соединены между собой или нет, расстояние между отдельными костями и костными конгломератами;

цвет костей, плотность, посторонние образования, дефекты костного вещества, аномалии развития, наличие или отсутствие суставных хрящей и связок, повреждения (переломы, костные мозоли в области «старых» переломов, признаки заболеваний костей);

при наличии одежды и обуви – их состояние, загрязнения, повреждения; локализацию сохранившихся фрагментов мягких тканей, их состояние, наличие и цвет волос, индивидуальные особенности (*например, татуировки, рубцы*);

наличие растений в области ложа трупа, насекомых (жуки, муравьи, мухи, их личинки и куколки);

наличие на костях повреждений от зубов животных;

при обнаружении скелетированных останков в грунте – глубину и способ захоронения (в гробу, без гроба, в одежде, без одежды, одиночное, массовое), тип почвы, её влажность, наличие или отсутствие в могиле грунтовых вод, нор животных, прорастание корней деревьев и кустарников.

25. При осмотре трупов плодов и младенцев, новорождённости которых не исключена:

наличие упаковки, её характер, наличие загрязнений и наложений (*например, крови, мекония*);

при наличии узлов на упаковке их развязывание с целью осмотра содержимого упаковки осуществляется следователем или криминалистом после описания ими характера узлов;

пол младенца, признаки недавних родов, при необходимости – краткую характеристику антропометрических показателей (*например, длина тела, окружность головы*);

признаки ухода (*например, перевязка пуповины, чистота тела*);

особенности пуповины и плаценты, наличие их повреждений;

правильность развития наружных половых органов, выделение мекония из заднепроходного отверстия, повреждения на трупе, посторонние предметы в полости рта и носоглотки (*например, кляп*).

IV. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. При поиске следов, которые могли образоваться от крови, спермы, других выделений человеческого организма, поисках волос врачу-специалисту следует обратить внимание следователя на следующие особенности:

1.1. При поиске следов крови учитывать:

- сохранение следов крови в «скрытых местах» (*например, подногтевых пространствах пальцев кистей трупа, на краях карманов и рукавов одежды, в швах и под подкладкой; в щелях пола, под плинтусами, в углублениях и местах соединений деталей мебели, ручек дверей, водопроводных кранов, орудий преступления, транспортных средств*);

- изменение цвета пятен крови, если они расположены на тёмном, пёстром фоне или заматы (оттенки чёрного, зелёного, розового, жёлтого цвета) или расположены на поверхностях, вступающих в химическую реакцию с кровью (*например, известь, некоторые виды штукатурки*);

- механизм образования следов крови.

Если пятна не видны при осмотре в ярком солнечном или электрическом свете, но возможно их присутствие, следует применить визуальный осмотр в косопадающем свете или осмотр с помощью лупы, а также, при возможности, использовать для указанной цели источник ультрафиолетового света.

Реакции с перекисью водорода, бензидином или люминолом применять нельзя.

1.2. При поиске следов спермы учитывать:

- характерные извилистые очертания, жестковатость, беловатый, желтоватый или сероватый цвет пятен на текстильных тканях; беловато-серые, желтоватые крупинки, подсохшие на ворсистых тканях или такого же цвета корочки на отталкивающих жидкости поверхностях.

При осмотре следов, подозрительных на сперму, целесообразно применить источник ультрафиолетового света и указать характер свечения.

1.3. При поиске следов, которые могли образоваться от других выделений человека (*например, слюны, мочи*), учитывать, что их обнаружению может способствовать осмотр в ультрафиолетовых лучах.

1.4. При поиске волос, присутствие которых, в зависимости от характера случая, предполагается на орудиях преступления, одежде или теле человека, транспортном средстве учитывать необходимость осмотра с лупой, при ярком свете; при обнаружении соблюдать осторожное обращение с волосами во избежание их повреждения или утраты.

1.5. При подозрении на отравление (главным образом, наркотическими средствами, психотропными веществами и их прекурсорами) следует обратить внимание следователя на целесообразность изъятия смывов с рук и области носогубного треугольника.

1.6. При подозрении на причинение огнестрельного ранения самому себе следует обратить внимание следователя на целесообразность изъятия смывов с рук, а при невозможности выполнения этой манипуляции на месте обнаружения трупа – на целесообразность сохранения наложений на кистях путём надевания пакетов на кисти трупа и их фиксации в области нижних третей предплечий.

2. При обнаружении на месте происшествия предположительно оставленных преступниками окурков, расчёсок, одежды, головных уборов, обуви, врач-специалист рекомендует следователю направить их в соответствующие структурные подразделения СЭО, с целью их дальнейшего исследования.

3. При оказании помощи следователю в изъятии и упаковке вещественных доказательств биологического происхождения для последующего их направления и исследования, врач-специалист должен руководствоваться следующим:

- одежду и иные небольшие вещественные доказательства изымать целиком;

- из громоздких предметов делать выемку участка с подозрительными следами так, чтобы эти следы не занимали всю взятую площадь;

- при невозможности изъятия всего вещественного доказательства или его части, подозрительное пятно соскабливать или стирать куском марли, увлажнённой физиологическим раствором; марлю затем высушить при комнатной температуре;

- пятна крови на снегу изымать с наименьшим количеством снега, помещённого на сложенную в несколько слоёв марлю; после оттаивания снега марлю высушить при комнатной температуре;

- помещать в отдельный пакет для контрольного исследования образец предмета-носителя, взятого вблизи от подозрительного участка, если производится соскоб; в качестве контрольного образца взять чистый отрезок марли, использованной для смыва следа или высушивания снега с кровью и других подобных следов;

- влажные вещественные доказательства или невысохшие следы высушивать при комнатной температуре.

4. Необходимо консультировать следователя на предмет возможности проведения генетических экспертиз, исходя из полученных биологических образцов. При этом необходимо ему разъяснить, что взятие биологических образцов с последующим проведением генетической экспертизы необходимо производить с соблюдением мер предосторожности, которые исключают попадание на них биологического материала от лиц, принимающих участие в выполнении этих действий.

5. Допускается оформление в СЭО специально разработанных форм (например, *«Карты выезда на место обнаружения трупа»*, далее – *Карта*). В данной Карте врач-специалист фиксирует экспертно значимые сведения для оперативного предоставления максимально полных сведений об условиях и обстоятельствах наступления смерти эксперту, проводящему судебно-медицинскую экспертизу трупа, к началу её проведения.

Сведения, изложенные в Карте не должны противоречить данным протокола осмотра места происшествия и могут быть использованы в дальнейшем при оформлении выводов в *«Заключении эксперта»* (например, для обоснованного ответа на поставленные вопросы о давности наступления смерти, наличии, характере и степени выраженности наружного кровотечения). Карту подписывают врач-специалист и следователь (при необходимости – другие участники осмотра места происшествия).

6. Для реализации положений, предусмотренных настоящими методическими рекомендациями, рекомендуется следующий состав укладки для выездов на место происшествия:

№ п/п	Наименование	Количество
1	Сумка-укладка	1
2	Цифровой фотоаппарат	1
3	Карта памяти для фотоаппарата	1
4	Масштабная линейка для фотосъёмки	1
5	Фонарь (налобный)	1
6	Запасные батарейки (аккумулятор)	1 комплект
7	Линейка измерительная металлическая	1
8	Рулетка 10 метров	1
9	Динамометр трупный	1
10	Термометр (электронный)	1
11	Сменная батарея для термометра	1
12	Термометр ртутный	1
13	Прибор для электрораздражения мышц	1
14	Тонометр внутриглазного давления (индикатор внутриглазного давления)	1
15	Металлическая пластина (ударная линейка)	1
16	Секундомер	1
17	Лупа	1
18	Пинцет анатомический	1
19	Скальпель	1
20	Ножницы	1
21	Авторучка	2
22	Карандаш	2
23	Точилка для карандашей	1
24	Блокнот для записей	1
25	Бумага белая (А4)	15 листов
26	Медицинская маска	1 упаковка
27	Перчатки	15 пар
28	Предметные стёкла	6
29	Марлевый бинт	1
30	Раствор (гель) для дезинфекции рук	1
31	Салфетки сухие	1 упаковка
32	Салфетки с дезинфицирующими свойствами	1 упаковка
33	Клеёнчатые бирки	15
34	Скотч узкий	1 рулон
35	Скотч широкий	1 рулон
36	Лейкопластырь белый	1
37	Полиэтиленовые пакеты	1 рулон
38	Спички	1 коробок

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Методические рекомендации «Методика участия судебно-медицинского эксперта в осмотре трупа на месте происшествия» предназначены для использования в работе судебно-медицинского эксперта в качестве врача-специалиста при осмотре трупа на месте происшествия (обнаружения трупа). Реализация положений настоящих методических рекомендаций будет способствовать единообразному подходу к процедуре осмотра трупа и фиксации трупных явлений на месте происшествия, имеющих решающее значение для установления давности смерти и условий её наступления.

Предусмотренные в методических рекомендациях разделы охватывают все аспекты деятельности врача-специалиста, включая состав укладки для выездов на место происшествия, а их содержание призвано получению максимально полной информации для последующей экспертизы трупа в отделении судебно-медицинской экспертизы трупов в судебно-экспертных организациях Российской Федерации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. «Уголовно-процессуальный Российской Федерации» от 18.12.2001 № 174-ФЗ (ред. от 24.09.2022) // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2001. – № 52 (ч. I). – ст. 4921.
2. Федеральный закон от 31.05.2001 № 73-ФЗ (ред. от 01.07.2021) «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2011. – № 23. – ст. 2291.
3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25.09.2023 № 491н «Об утверждении Порядка проведения судебно-медицинской экспертизы» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 24.10.2023 регистрационный № 75708) // Официальный интернет-портал правовой информации <http://publication.pravo.gov.ru>. – 2023.
4. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 №144н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач – судебно-медицинский эксперт».
5. Постановление Правительства Российской Федерации от 23.10.1993 №1090 (ред. от 19.04.2024) «О правилах дорожного движения».
6. Осмотр места происшествия и трупа: справ. / Н.В. Егоров, А.В. Ковалев, С.Г. Кузин и др.; под ред. А.А. Матышева и Ю.А. Молина. – СПб.: НПО «Профессионал», 2011. – 532 с.
7. Руководство по судебной медицине / под ред. В.В. Томилина, Г.А. Пашиняна. – М.: Медицина, 2001. – 576 с.
8. Правила работы врача-специалиста в области судебной медицины при наружном осмотре трупа на месте его обнаружения (происшествия) (утв. Министерством здравоохранения СССР по согласованию с Прокуратурой СССР, Минюстом СССР, МВД СССР и КГБ СССР 27.02.1978 №10-8/21).
9. Судебно-медицинская танатология и осмотр трупа на месте обнаружения: практ. пособие / В.В. Хохлов. – М.: Издательство Юрайт, 2019. – 217 с. – (Серия: Профессиональная практика).

10. Руководство по судебной медицине / под ред. В.Н. Крюкова, И.В. Буромского. – М.: Норма: Инфра-М, 2024. – 656 с.
11. Федотов В.В. Определение общего центра тяжести тела человека: методические рекомендации к изучению курса биомеханики для студентов факультета физвоспитания. – Калинингр. ун-т. – Калининград, 1996. – 23 с.
12. Туманов Э.В., Кильдюшов Е.М., Соколова З.Ю. Судебно-медицинская танатология. – М.: НП ИЦ «ЮрИнфоЗдрав», 2012. – 172 с.
13. Кильдюшов Е.М. Моделирование посмертного процесса теплообмена как метод диагностики давности наступления смерти новорождённого. Автореф. дис... д-ра мед. наук. – М., 2005. – 39 с.
14. Вавилов А.Ю. Судебно-медицинская диагностика давности смерти тепловыми методами: Автореф. дис... д-ра мед. наук. – М., 2009. – 45 с.
15. Услонцев Д.Н. Судебно-медицинская диагностика давности наступления смерти детей по динамике показателей внутриглазного давления и идиомускулярной опухоли. Автореф. дис... канд. мед. наук. – М., 2024. – 21 с.
16. Судебно-медицинское исследование трупа / под ред. А.П. Громова, А.В. Капустина. – М.: «Медицина», 1991. – 320 с.
17. Солохин А.А., Солохин Ю.А. Руководство по судебно-медицинской экспертизе трупа. – М.: РМАПО, 1997. – 264 с.
18. Судебная медицина: национальное руководство / под ред. Ю.И. Пиголкина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 576 с.
19. Попов В.Л. Черепно-мозговая травма: судебно-медицинские аспекты. 2-е изд., с изменениями. – Спб.: Издательство: «Юридический центр», 2023. – 428 с.
20. Судебно-медицинская экспертиза механической асфиксии: руководство / под ред. А.А. Матышева и В.И. Витера. – СПб-Ижевск, 1993. С. 179.
21. Медико-криминалистическая идентификация. Настольная книга судебно-медицинского эксперта / под ред. В.В. Томилина. – М.: Издательская группа НОРМА – ИНФРМА М, 2000. 472 с.

СОСТАВ РАЗРАБОТЧИКОВ МЕТОДИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ

Макаров Игорь Юрьевич – директор федерального государственного бюджетного учреждения «Российский центр судебно-медицинской экспертизы» Министерства здравоохранения Российской Федерации, главный внештатный специалист по судебно-медицинской экспертизе Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктор медицинских наук, профессор;

Кочоян Арман Леонович – заведующий отделением медико-криминалистической экспертизы отдела медицинской криминалистики и идентификации личности федерального государственного бюджетного учреждения «Российский центр судебно-медицинской экспертизы» Министерства здравоохранения Российской Федерации; доцент кафедры судебной медицины имени П.А. Минакова Института биологии и патологии человека федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кандидат медицинских наук;

Баранов Максим Львович – врач – судебно-медицинский эксперт областного бюджетного учреждения здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы» (г. Курск);

Бородина Анастасия Алексеевна – врач – судебно-медицинский эксперт областного государственного казённого учреждения здравоохранения «Магаданское областное Бюро судебно-медицинской экспертизы»;

Буробин Игорь Николаевич – заведующий краевым отделом – врач – судебно-медицинский эксперт краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы» Министерства здравоохранения Хабаровского края;

Буруков Григорий Александрович – заведующий отделом судебно-медицинской экспертизы трупов – врач – судебно-медицинский эксперт государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы имени Д.И. Мастбаума»;

Вавилов Алексей Юрьевич – заведующий кафедрой судебной медицины с курсом судебной гистологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ижевская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктор медицинских наук, профессор;

Власюк Игорь Валентинович – профессор кафедры патологической анатомии и судебной медицины федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Дальневосточный

государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктор медицинских наук, доцент;

Воронкина Юлия Михайловна – заместитель начальника по экспертной работе государственного бюджетного учреждения здравоохранения особого типа Владимирской области «Бюро судебно-медицинской экспертизы»;

Голубева Александра Владимировна – начальник государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Приморское краевое бюро судебно-медицинской экспертизы», главный внештатный специалист по судебно-медицинской экспертизе Министерства здравоохранения Российской Федерации в Дальневосточном федеральном округе, кандидат медицинских наук;

Грачева Ксения Валерьевна – врач – судебно-медицинский эксперт государственного автономного учреждения здравоохранения Свердловской области «Бюро судебно-медицинской экспертизы»;

Григорьев Валентин Петрович – заведующий отделом экспертизы трупов по районным и межрайонным судебно-медицинским отделениям – врач – судебно-медицинский эксперт государственного автономного учреждения здравоохранения «Республиканское бюро судебно-медицинской экспертизы Министерства здравоохранения Республики Татарстан»

Захаркин Олег Владимирович – заведующий Добровским межрайонным судебно-медицинским отделением – врач – судебно-медицинский эксперт государственного учреждения здравоохранения «Липецкое бюро судебно-медицинской экспертизы» управления здравоохранения Липецкой области;

Казымов Максим Адольфович – заведующий отделом судебно-медицинской экспертизы трупов – врач – судебно-медицинский эксперт краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Алтайское краевое бюро судебно-медицинской экспертизы»;

Кильдюшов Евгений Михайлович – заведующий кафедрой судебной медицины имени П.А. Минакова Института биологии и патологии человека федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктор медицинских наук, профессор;

Миненко Александр Викторович – заведующий отделом судебно-медицинской экспертизы трупов – врач – судебно-медицинский эксперт бюджетного учреждения здравоохранения Воронежской области «Воронежское областное бюро судебно-медицинской экспертизы»;

Мищенко Елена Юрьевна – заведующий отделением круглосуточной дежурной службы – врач – судебно-медицинский эксперт бюджетного учреждения здравоохранения Омской области «Бюро судебно-медицинской экспертизы»;

Молотков Алексей Николаевич – заведующий отделом судебно-медицинской экспертизы трупов – врач – судебно-медицинский эксперт государственного бюджетного учреждения здравоохранения Нижегородской области «Нижегородское областное бюро судебно-медицинской экспертизы», ассистент кафедры клинической судебной медицины федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

Никитин Александр Викторович – заведующий отделом дежурной группы – врач – судебно-медицинский эксперт государственного казенного учреждения здравоохранения Ленинградской области Бюро судебно-медицинской экспертизы;

Остробородов Владислав Владимирович – заведующий отделом экспертизы трупов – врач – судебно-медицинский эксперт казенного учреждения здравоохранения Республики Алтай «Бюро судебно-медицинской экспертизы», кандидат медицинских наук, доцент;

Петров Алексей Викторович – заведующий отделением судебно-медицинской экспертизы трупов – врач – судебно-медицинский эксперт областного государственного казенного учреждения здравоохранения «Магаданское областное бюро судебно-медицинской экспертизы»;

Рычкова Ольга Николаевна – врач – судебно-медицинский эксперт областного государственного казенного учреждения здравоохранения «Магаданское областное Бюро судебно-медицинской экспертизы»;

Савва Оксана Владимировна – заведующий отделом судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц – врач – судебно-медицинский эксперт государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы имени Д.И. Мастбаума»;

Саракаева Аминат Зейтуновна – заместитель начальника по экспертной работе государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы» Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики;

Скворцова Любовь Константиновна – врач – судебно-медицинский эксперт областного государственного казенного учреждения здравоохранения «Магаданское областное Бюро судебно-медицинской экспертизы»;

Соболевский Максим Сергеевич – заведующий Центральным отделением государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы №2» Министерства здравоохранения Краснодарского края (г. Сочи);

Соколова Зоя Юрьевна – доцент кафедры судебной медицины имени П.А. Минакова Института биологии и патологии человека федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кандидат медицинских наук, доцент;

Туманов Эдуард Викторович – доцент кафедры судебной медицины имени П.А. Минакова Института биологии и патологии человека федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кандидат медицинских наук, доцент;

Услонец Денис Николаевич – начальник государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы имени Д.И. Мастбаума», главный внештатный специалист по судебно-медицинской экспертизе Министерства здравоохранения Рязанской области, ассистент кафедры гистологии, патологической анатомии и медицинской генетики федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кандидат медицинских наук;

Цугуля Сергей Викторович – заведующий отделом судебно-медицинской экспертизы трупов – врач – судебно-медицинский эксперт государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области «Бюро судебно-медицинской экспертизы»;

Яковлев Владислав Владимирович – заведующий медико-криминалистическим отделением – врач – судебно-медицинский эксперт бюджетного учреждения Чувашской Республики «Республиканское бюро судебно-медицинской экспертизы» Министерства здравоохранения Чувашской Республики.