

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ  
КАФЕДРА СУДОВОЇ МЕДИЦИНИ ТА МЕДИЧНОГО ПРАВА**

**Н.М. ЕРГАРД**

## **ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ СУДОВО-МЕДИЧНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ**

**(розробка методичних вказівок до проведення навчального  
квесту на основі компетентнісного підходу)**

**Методичні рекомендації**





Навчальне видання

Наталія Миколаївна ЕРГАРД

## ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ СУДОВО-МЕДИЧНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ

(розробка методичних вказівок до проведення навчального  
квесту на основі компетентнісного підходу)

Методичні рекомендації

В авторській редакції

Підписано до друку 28.10.2019.  
Формат 60×84. Папір офсетний.  
Тираж 300 прим.

Видавництво УкрДГРІ  
Р.с. серія ДК № 182 від 18.09.2000 р.  
04114, м. Київ-114, вул. Автозаводська, 78

Адреса редакції та п/п: інформаційно-видавничий відділ УкрДГРІ  
04114, м. Київ-114, вул. Автозаводська, 78  
Тел.: 206-35-18; тел./факс: 430-41-76  
E-mail: mru@ukrdgri.gov.ua

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ  
КАФЕДРА СУДОВОЇ МЕДИЦИНИ ТА МЕДИЧНОГО ПРАВА

Н.М. ЕРГАРД



## ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ СУДОВО-МЕДИЧНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ

(розробка методичних вказівок до проведення навчального  
квесту на основі компетентнісного підходу)

Методичні рекомендації



Київ-2019

Схвалено та затверджено кафедрою судової медицини та медичного права Національного медичного університету імені О.О. Богомольця (протокол № 4 від 28.10.2019 року).

**Укладач:**

**Ергард Наталія Миколаївна** – доцент кафедри судової медицини та медичного права Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, кандидат медичних наук, доцент, юрист.

**Ергард Н.М.** Особливості проведення судово-медичної експертизи (розробка методичних вказівок до проведення навчального квесту на основі компетентнісного підходу). Методичні рекомендації. К.: УкрДГРІ, 2019. 36 с.

Методичні рекомендації розроблено з метою забезпечення навчального квесту на тему «Особливості проведення судово-медичної експертизи» в рамках проведення наукового Форуму «Правові засади забезпечення права людини на життя і здоров'я».

У методичних рекомендаціях містяться правила проведення навчального квесту зі студентами, слухачами, курсантами на основі компетентнісного підходу, а також вказано алгоритм дій судово-медичних експертів та юристів при дослідженні трупа на місці його виявлення та подальшої судово-медичної експертизи.

Методичні рекомендації можуть бути корисними для співробітників медичного фаху, органів внутрішніх справ, студентів, слухачів, курсантів, науково-педагогічного складу медичних та юридичних навчальних закладів.

© Ергард Н.М., 2019

© Кафедра судової медицини та медичного права НМУ імені О.О. Богомольця, 2019.

9. Солохин А.А. Судебная медицина: Атлас. Учебное пособие для студентов мед. вузов / А.А. Солохин - М.: Медицина, 1998.

10. Тагаев Н.Н. Судебная медицина. Учебник для слушателей вузов МВД Украины / Н.Н. Тагаев – Х.: Факт, 2003.

11. Філоненко М.М. Організація адаптивно-динамічного навчання студентів-медиків, спрямованого на розвиток психологічних структур особистості [Електронний ресурс] / М.М. Філоненко // Проблеми сучасної психології. – 2015. – Випуск 27. – 583 с. – Режим доступу : <http://www.problemps.at.ua>.

## ЗМІСТ

<b>Передмова</b> .....	4
<b>1. РОЗДІЛ 1. План навчального квесту</b> .....	5
<b>1.1.</b> Тема навчального квесту.....	5
<b>1.2.</b> Навчальні цілі.....	5
<b>1.3.</b> Методи навчання.....	8
<b>1.4.</b> Література.....	9
<b>2. РОЗДІЛ 2. Структура навчального квесту</b> .....	10
<b>I. «Огляд трупа на місці його виявлення»</b> .....	10
<b>1.</b> Підготовчий етап.....	10
<b>1.1.</b> Матеріали методичного забезпечення підготовчого етапу.....	10
<b>2.</b> Основний етап.....	11
<b>2.1.</b> Матеріали методичного забезпечення основного етапу.....	11
<b>2.2.</b> Структурно-логічна схема змісту теми.....	13
<b>2.3.</b> Алгоритм для формування професійних вмінь та навичок.....	13
<b>2.4.</b> Практичні завдання.....	14
<b>3.</b> Заключний етап.....	17
<b>3.1.</b> Матеріали методичного забезпечення заклочного етапу.....	17
<b>II. «Судово-медична експертиза трупа»</b> .....	18
<b>1.</b> Підготовчий етап.....	18
<b>2.</b> Основний етап.....	18
<b>2.1.</b> Матеріали методичного забезпечення основного етапу.....	19
<b>2.2.</b> Практичні завдання.....	24
<b>3.</b> Заключний етап.....	30
<b>3.1.</b> Матеріали методичного забезпечення заклочного етапу.....	30
<b>III. Оцінювання</b> .....	30
<b>Висновки</b> .....	33
<b>Список використаних джерел</b> .....	33

## ПЕРЕДМОВА

Правильно обрана методика та дотримання певного алгоритму дій при дослідженні трупа на місці його виявлення має особливе значення не тільки для слідчих дій, але й для доказовості кримінального правопорушення. Відсутність ознак насильницької смерті при зовнішньому огляді трупа ще не означає, що смерть не містить ознак кримінального злочину, тому актуальним питанням залишається визначення алгоритму дій не тільки судово-медичних експертів, але й лікарів будь-якого медичного спрямування, яких також мають право залучати слідчі до огляду трупа на місці його виявлення. Правильний підхід до огляду місця події, виявлення та забір речових доказів біологічного походження дасть можливість доказовості кримінального злочину. Незважаючи на комплекс вжитих до теперішнього часу заходів, проблема повноцінного огляду трупа на місці його виявлення і досі залишається актуальною.

В даних методичних рекомендаціях подаються основні поняття насильницької та ненасильницької смерті, загальна характеристика ознак насильницької смерті від дії зовнішніх чинників, механізми заподіяння, методи виявлення речових доказів біологічного походження, алгоритм проведення судово-медичної експертизи трупів на місці їх виявлення. Розглядаються питання встановлення категорії, роду та причини смерті, визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень; особливості огляду трупів; особливості призначення та питання, які вирішуються під час проведення судово-медичної експертизи.

<b>IV. Високий</b>	1. Студент (студентка) має гнучкі знання в межах вимог навчальних програм, аргументовано використовує їх у різних ситуаціях, уміє знаходити інформацію та аналізувати її, ставити і розв'язувати проблеми
	2. Студент (студентка) має системні, міцні знання в обсязі та в межах вимог навчальних програм, усвідомлено використовує їх у стандартних та нестандартних ситуаціях. Уміє самостійно аналізувати, оцінювати, узагальнювати опанований матеріал, самостійно користуватися джерелами інформації, приймати рішення

## ВИСНОВКИ

Судово-медична експертиза трупа займає одне із провідних місць в роботі судово-медичного експерта та дозволяє встановлювати не лише категорію, попередню причину та давність настання смерті, але й за допомогою вчасно виявлених та збережених речових доказів біологічного походження допомагає органам досудового розслідування та суду у розслідуванні злочинів спрямованих проти життя та здоров'я населення України.

Дані методичні рекомендації можуть бути корисними як для практичних працівників так і для викладачів, студентів, курсантів і слухачів медичних і юридичних вузів та факультетів.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Авдеев М.И. Судебно-медицинская экспертиза живых лиц / М.И. Авдеев - М.: Медицина, 1966. – 25 с.
2. Акопов В.И. Судебная медицина в вопросах и ответах. Справочное пособие для юристов и врачей / В.И. Акопов.- Ростов-на-Дону: Феникс, 2004.
3. Герасименко О.І. Словник-довідник термінів судової медицини / О.І. Герасименко - К.: Видавничий дім "Ін Юре", 2002.
4. Громов А.П. Курс лекций по судебной медицине / А.П. Громов - М.: Медицина, 1979. – 48 с.
5. Кримінальний Кодекс України від 05.04.2001 № 2341-III: [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/2341-14>
6. Медичне право України: Збірник нормативно-правових актів. – К.: ІнЮре, 2001.
7. Михайличенко Б.В. Судова медицина / Б.В. Михайличенко - К.: ВСВ «Медицина», 2011. – 447 с.
8. Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 6 від 17 січня 1995 р. "Про розвиток та вдосконалення судово-медичної служби України".

абстрагуванням, узагальненням тощо), вмiє робити висновки, виправляти допущенi помилки. Вiдповiдь студента правильна, логiчна, обгрунтована, хоча їм бракує власних суджень.

**Четвертий рiвень - високий.**

Знання студента є глибокими, мiцними, системними; студент (студентка) вмiє застосовувати їх для виконання творчих завдань, його (її) навчальна дiяльнiсть позначена вмiнням самостiйно оцiнювати рiзноманiтнi ситуацiї, явища, факти, виявляти i вiдстоювати особисту позицiю.

Кожний наступний рiвень вимог вбирає в себе вимоги до попереднього, а також додає новi характеристики (див. табл. 4).

Таблиця 4

**Чотири рiвнi навчальних досягнень студентiв**

Рiвнi навчальних досягнень	Загальнi критерiї оцiнювання навчальних досягнень студентiв при проведеннi iнтерактивних занять
<b>I. Початковий</b>	1. Студент (студентка) розрiзняє об'єкти вивчення
	2. Студент (студентка) вiдтворює незначну частину навчального матерiалу, має нечiткi уявлення про об'єкт вивчення
	3. Студент (студентка) вiдтворює частину навчального матерiалу; з допомогою вчителя виконує елементарнi завдання
	4. Студент (студентка) з допомогою вчителя вiдтворює основний навчальний матерiал, може повторити за зразком певну операцiю, дiю
<b>II. Середнiй</b>	1. Студент (студентка) вiдтворює основний навчальний матерiал, здатний з помилками й неточностями дати визначення поняття, сформулювати правило
	2. Студент (студентка) виявляє знання й розумiння основних положень навчального матерiалу. Вiдповiдь його(її) правильна, але недостатньо осмислена. Вмiє застосовувати знання при виконаннi завдань за зразком
	3. Студент (студентка) правильно вiдтворює навчальний матерiал, знає основоположнi теорiї i факти, вмiє наводити окремi власнi приклади на пiдтвердження певних думок, частково контролює власнi навчальнi дiї
<b>III. Достатнiй</b>	1. Знання студента (студентки) є достатнiми, він (вона) застосовує вивчений матерiал у стандартних ситуацiях, намагається аналізувати, встановлювати найсуттєвiшi зв'язки i залежнiсть мiж явищами, фактами, робити висновки, загалом контролює власну дiяльнiсть. Вiдповiдь його (її) логiчна, хоч i має неточностi
	2. Студент (студентка) добре володiє вивченим матерiалом, застосовує знання в стандартних ситуацiях, умiє аналізувати й систематизувати iнформацiю, використовує загальновiдомi докази iз самостiйною i правильною аргументацiєю
	3. Студент (студентка) має повнi, глибокi знання, здатний(а) використовувати їх у практичнiй дiяльностi, робити висновки, узагальнення

**РОЗДІЛ 1  
ПЛАН НАВЧАЛЬНОГО КВЕСТУ**

**1.1. Тема навчального квесту: «Особливості проведення судово-медичної експертизи».**

**Навчальний квест** «Особливості проведення судово-медичної експертизи» – аматорське інтелектуальне змагання, основою якого є послідовне виконання заздалегідь підготовлених завдань командами або окремими гравцями.

**Мета** – навчити студентів визначити категорію та рід смерті, методику описання тілесних ушкоджень та методи виявлення речових доказів біологічного походження, заповнювати Протокол огляду місця події, а також трактувати результати судово-медичної експертизи.

**1.2. Навчальні цілі заняття:**

**Навчальний квест включає в себе два етапи:**

1. Огляд трупа на місці його виявлення
2. Судово-медична експертиза трупа

**1. «Огляд трупа на місці його виявлення».**

**Судово-медична експертиза трупа** на місці його виявлення становить певний вид експертизи, який займає одну із особливих ланок роботи експерта. Стаття 238 Кримінального процесуального кодексу України (надалі – КПК України) передбачає обов'язкову участь судово-медичного експерта або лікаря, якщо вчасно неможливо залучити судово-медичного експерта з метою встановлення причини смерті.

**Фахові компетентності студента медичного фаху:**

Студент повинен знати:

- алгоритм дій судово-медичного експерта чи лікаря при дослідженні трупа на місці його виявлення;
- категорію смерті;
- різновиди тілесних ушкоджень та їх морфологічні особливості (садно, синець, крововилив, гематома, рана, рубець, перелом тощо);
- методику дослідження та описання виявлених тілесних ушкоджень, яка включає в себе: встановлення анатомічної локалізації ушкодження, його форми (овальна, округла, продовгувата), розміру (довжина та ширина), кольору (якщо це синець чи крововилив), вистояння над неушкодженою шкірою (якщо це кірочка садна);

– методи виявлення речових доказів біологічного походження.

Студент повинен **вміти**:

– провести огляд трупа на місці його виявлення;

– описати положення тіла;

– встановити ранні та пізні ознаки смерті;

– встановити попередню причину смерті;

– провести диференційну діагностику різновидів тілесних ушкоджень за їх морфологічними особливостями (садно, синець, крововилив, гематома, рана, рубець, перелом тощо);

– скласти план забору речових доказів біологічного походження.

Студент повинен **оволодіти**:

– методикою дослідження трупа та технікою описання виявлених тілесних ушкоджень, яка включає в себе: встановлення анатомічної локалізації ушкодження, його форми (овальна, округла, продовгувата), розміру (довжина та ширина), кольору (якщо це синець чи крововилив), вистояння над неушкодженою шкірою (якщо це кірочка садна);

– навичками визначення речових доказів біологічного походження.

#### **Фахові компетентності студента юридичного фаху:**

Студент повинен **знати**:

– алгоритм дій лікаря, якого залучено до огляду трупа на місці його виявлення;

– категорію та рід смерті;

– різновиди тілесних ушкоджень (садно, синець, крововилив, гематома, рана, рубець, перелом тощо);

– вимоги до оформлення Протоколу огляду місця події;

– методи виявлення та правила забору речових доказів біологічного походження.

Студент повинен **вміти**:

– провести огляд трупа на місці його виявлення;

– описати положення тіла;

– встановити ранні та пізні ознаки смерті;

– встановити чи є місце виявлення трупа місцем події;

– зафіксувати необхідні речові докази;

– скласти план забору речових доказів біологічного походження;

– поставити питання судово-медичним експертам.

Студент повинен **оволодіти**:

– методикою дослідження трупа та технікою описання виявлених тілесних ушкоджень;

– навичками забору речових доказів біологічного походження.

– діагностико-коригувальна - з'ясовує причини труднощів, які виникають у студентів в процесі навчання; виявляє прогалини у засвоєному, вносить корективи, спрямовані на їх усунення;

– стимулювально-мотиваційна - формує позитивні мотиви навчання;

– виховна – сприяє формуванню умінь відповідально й зосереджено працювати, застосовувати прийоми контролю й самоконтролю, рефлексії навчальної діяльності.

**При оцінюванні навчальних досягнень студентів мають ураховуватися:**

– характеристики відповіді студента: правильність, логічність, обгрунтованість, цілісність;

– якість знань: повнота, глибина, гнучкість, системність, міцність;

– сформованість загально-навчальних та предметних умінь і навичок;

– рівень володіння розумовими операціями: вміння аналізувати, синтезувати, порівнювати, абстрагувати, класифікувати, узагальнювати, робити висновки тощо;

– досвід творчої діяльності (вміння виявляти проблеми та розв'язувати їх, формулювати гіпотези);

– самостійність оцінних суджень.

Повнота знань - кількість знань, визначених навчальною програмою.

Глибина знань - усвідомленість існуючих зв'язків між групами знань.

Гнучкість знань - уміння студентів застосовувати набуті знання у стандартних і нестандартних ситуаціях; знаходити варіативні способи використання знань; уміння комбінувати новий спосіб діяльності із вже відомих.

Системність знань - усвідомлення структури знань, їх ієрархії і послідовності, тобто усвідомлення одних знань як базових для інших.

Міцність знань - тривалість збереження їх в пам'яті, відтворення їх в необхідних ситуаціях.

Названі вище орієнтири покладено в основу чотирьох рівнів навчальних досягнень студентів: початкового, середнього, достатнього, високого.

**Вони визначаються за такими характеристиками:**

**Перший рівень - початковий.**

Відповідь студента фрагментарна, характеризується початковими уявленнями про предмет вивчення.

**Другий рівень - середній.**

Студент відтворює основний навчальний матеріал, виконує завдання за зразком, володіє елементарними вміннями навчальної діяльності.

**Третій рівень – достатній.**

Студент знає істотні ознаки понять, явищ, зв'язки між ними, вміє пояснити основні закономірності, а також самостійно застосовує знання в стандартних ситуаціях, володіє розумовими операціями (аналізом,



### 3. Заключний етап (45 хв.)

Підведення підсумків заняття.

Викладач підводить підсумки щодо:

- особливостей проведення судово-медичної експертизи трупа;
- окремих положень кримінального законодавства України з приводу юридичної оцінки визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень;
- принципів судово-медичної експертизи по встановленню давності та зажиттєвості ушкоджень;
- принципів аналізу вихідного матеріалу при розслідуванні злочинів проти життя та здоров'я особи.

#### 3.1. Матеріали методичного забезпечення заключного етапу заняття.

**Мета** – оцінити можливості студентів висловлювати та обґрунтовувати власні ідеї.

Здійснюється шляхом оцінювання через опитування методом «незакінченого речення», наприклад,

«Судово-медичний експерт при встановленні давності настання смерті ...».

### III. Оцінювання.

**Мета** – враховувати глибину теоретичних знань у студентів і вміння застосовувати їх на практиці.

#### Критерії оцінювання методу «незакінченого речення»:

«5»	«4»	«3»	«2»
Студент правильно закінчує речення із подальшим обґрунтуванням своєї відповіді	Студент правильно закінчує речення, але плутається в обґрунтуванні своєї відповіді	Студент правильно закінчує речення, але не може його обґрунтувати	Студент не може закінчити речення

#### Оцінювання інтерактивних занять:

Основними функціями оцінювання навчальних досягнень студентів є:

- контролююча - визначає рівень досягнень кожного студента, готовність до засвоєння нового матеріалу, що дає змогу викладачу відповідно планувати й викладати навчальний матеріал;
- навчальна - сприяє повторенню, уточненню й поглибленню знань, їх систематизації, вдосконаленню умінь та навичок;

**Загальні компетентності студентів як медичного, так і юридичного фаху:**

- вміння роботи в команді;
- дотримання етичних норм спілкування з колегами;
- вміння спілкуватись в усній чи письмовій формі як з підозрюваними, так і зі свідками подій.

**Мета** – у рамках виконання даної програми навчання розвинути у студентів знання і розуміння теми заняття.

#### 2. «Судово-медична експертиза трупа».

**Судово-медична експертиза трупа** за новими вимогами Кримінального процесуального кодексу України призначається слідчим суддею за клопотанням органів досудового розслідування.

**Слідчий суддя** – це суддя суду першої інстанції, який визначатиметься із суддів цього суду в порядку черговості для виконання функцій судового контролю під час досудового розслідування.

#### Фахові компетентності студента медичного фаху:

Студент повинен **знати**:

- етапи призначення судово-медичної експертизи;
  - підстави призначення судово-медичної експертизи;
  - структуру та функції підрозділів Бюро судово-медичної експертизи;
  - основну медичну документацію, яку заповнює судово-медичний експерт;
  - методику зовнішнього та внутрішнього дослідження трупа;
  - різновиди тілесних ушкоджень та їх морфологічні особливості (садно, синець, крововилив, гематома, рана, рубець, перелом тощо);
  - методику дослідження та описання виявлених тілесних ушкоджень, яка включає в себе: встановлення анатомічної локалізації ушкодження, його форми (овальна, округла, продовгувата), розміру (довжина та ширина), кольору (якщо це синець чи крововилив), вистояння над неушкодженою шкірою (якщо це кірочка садна);
  - юридичну відповідальність судово-медичного експерта.
- Студент повинен **вміти**:
- провести розтин трупа;
  - описати тілесні ушкодження;
  - встановити причину смерті;
  - провести диференційну діагностику різновидів тілесних ушкоджень за їх морфологічними особливостями (садно, синець, крововилив, гематома, рана, рубець, перелом тощо);
  - інтерпретувати результати судово-медичного дослідження трупа;

- інтерпретувати результати додаткових лабораторних досліджень;
- дати відповіді на питання слідчих;
- виписати «Лікарське свідоцтво про смерть».

Студент повинен **оволодіти**:

– методикою дослідження трупа та технікою описання виявлених тілесних ушкоджень з подальшим встановленням та обґрунтуванням причини смерті.

### **Фахові компетентності студента юридичного фаху:**

Студент повинен **знати**:

- етапи призначення судово-медичної експертизи;
- підстави призначення судово-медичної експертизи;
- структуру та функції підрозділів Бюро судово-медичної експертизи;
- основну медичну документацію, яку заповнює судово-медичний експерт;

– юридичну відповідальність судово-медичного експерта.

Студент повинен **вміти**:

- поставити питання судово-медичному експерту;
- інтерпретувати результати судово-медичного дослідження трупа;
- інтерпретувати результати додаткових лабораторних досліджень.

Студент повинен **оволодіти**:

– методикою призначення судово-медичної експертизи трупа з подальшим визначенням та обґрунтуванням причини, категорії та смерті.

### **Загальні компетентності студентів як медичного, так і юридичного фаху:**

- вміння роботи в команді;
- дотримання етичних норм спілкування з колегами;
- вміння спілкуватись в усній чи письмовій формі як з підозрюваними, так і зі свідками подій.

**Мета** – у рамках виконання даної програми навчання розвинути у студентів знання і розуміння теми заняття.

### **1.3. Методи навчання (інтерактивні):**

– **робота в малих групах** (розділення студентів по групах з подальшим обговоренням теми заняття, мети, завдання та його виконання);

– **ділова гра** (метод пошуку рішень в умовній проблемній ситуації з наступними елементами: розподіл за ролями (лікар, судово-медичний експерт, слідчий) з наступними **науково-обґрунтованими дискусіями**

14×4×3см, рожево-жовтого кольору, без крововиливів. В кишківнику звичайний для його відділів вміст; слизова кишок рожево-синюшна, складчаста. Брижа кишок без крововиливів. Нирки розмірами: права – 11×6×2 см, ліва – 12×7×2,5 см; жирова капсула виражена добре, фіброзна знімається легко; поверхня нирок гладка. Тканина нирок на розрізах виражено повнокровна, коричнево-червона з сіро-червоними пірамідами; межа між шарами розрізняється добре. Миски нирок вільні, слизова їх сіро-рожева з численними крапковими крововиливами. Надниркові залози листовидної форми, без крововиливів. Сечовий міхур містить до 500 мл жовтуватої рідини. Слизова оболонка його рожево-синюшного кольору; складчастість згладжена. Яечки та передміхурова залоза в межах вікової норми. М'які покриви голови блідо-рожевого кольору на всьому протязі. Кістки склепіння та основи черепа цілі, 0,5-1 см товщиною. Тверда мозкова оболонка ціла, ненапружена, з кістками черепа не зрощена. М'яка мозкова оболонка ціла, волога, блискуча, прозора, судини її повнокровні. Судини основи мозку повнокровні, прохідні, з тонкими еластичними стінками. Звивини головного мозку та борозни між ними добре виражені. Межі між сірою та білою речовинами виражені добре. На розрізах речовина головного мозку волога, краплі крові легко розтікаються по поверхнях розрізів; клинок ножа децю липне до тканини мозку. Шлуночки мозку звичайного розміру, містять невелику кількість прозорої світло-жовтої рідини. Мозочок на розрізах з характерним деревовидним малюнком, без крововиливів. Речовина Варолієва моста та довгастого мозку на розрізах без крововиливів.

Для судово-гістологічного дослідження залишено: ...

Для судово-токсикологічного дослідження набрано: ...

### **Додаткові дослідження:**

При судово-токсикологічному дослідженні крові та сечі трупа знайдено етиловий СПИРТ В КОНЦЕНТРАЦІЇ: В КРОВІ – 2,10‰ (проміле), в сечі – 2,93‰ (проміле). В крові та сечі не знайдено: метиловий спирт, а також пропіловий, бутиловий, аміловий спирти та їх ізомери".

При судово-гістологічному дослідженні шматочків внутрішніх органів трупа встановлено: «...Висновок: морфологічні ознаки прижиттєвої странгуляційної борозни. Гостра альвеолярна емфізема подекуди. Морфологічні ознаки кола псової реакції в структурах легень, нирок. Дистрофія нейронів по ішемічному типу».

### **Підсумки:**

На підставі судово-медичної експертизи трупа приходимо до наступних підсумків: ...

### **Результати внутрішнього дослідження:**

При розтині черевної порожнини відчувається запах алкоголю. Товщина підшкірно-жирової клітковини грудної клітки 0,5 см, живота 1,5 см. Очеревина блискуча, волога, без накладань, зрощень та крововиливів. Чепець рівномірно вкриває органи черевної порожнини. Розміщення органів черевної порожнини правильне. Шлунок та петлі кишок нерівномірно здуті. В черевній порожнині вільної рідини немає. Діафрагма ціла. Реберні хрящі розсікаються легко. Переднє середостіння без крововиливів. Грудина ціла. В плевральній порожнині вільної рідини та зрощень немає; легені виповнюють плевральні порожнини, краї їх перекривають серце. Навколосерцева сумка ціла, в порожнині її біля 10 мл прозорої світло-жовтої рідини. При дослідженні ребер з боку грудної клітини будь-яких ушкоджень не виявлено. Язик з добре вираженими сосочками, на розрізі без крововиливів. Під'язична кістка та хрящі гортані цілі. В підшкірній клітковині шиї, в проекції странгуляційної борозни численні дрібнокрапкові червоного кольору крововиливи. Гортань вільна, прохідна, слизова оболонка її блідо-синюшного кольору. Щитовидна залоза на розрізах темно-червоного кольору, дрібнозерниста. Ліва доля розмірами 4×3 см, права – 3,5×3,5 см. Стравохід вільний прохідний, слизова оболонка його рожево-синюшна. В трахеї та бронхах сторонніх предметів немає. Слизова оболонка їх блідо-рожевого кольору. Легені на дотик пухнастої консистенції; на міждольових та діафрагмальних поверхнях легенів, під вісцеральною плеврою, розташовані поодинокі округлі темно-червоні крововиливи до 0,2 см в діаметрі. На розрізі обидві легені вишнево-рожевого кольору, при стисканні тканини легенів з поверхонь розрізів рясно стікає піниста рожева рідина. Серце конічної форми, розмірами 11×9×7 см. На поверхні серця крововиливів не виявлено. В порожнинах серця рідка кров. На розрізах серцевий м'яз коричнево-червоного кольору, без крововиливів. Товщина міокарду правого шлуночка 0,5 см, лівого 1,5 см. Вінцеві артерії спалі, прохідні. Ширина передсердно-шлуночкових отворів – правого 11 см, лівого – 10 см, ширина аорти над стулками клапана – 6,8 см, легеневого стовбура – 7,8 см. Стулки клапанів серця еластичні, гладенькі, рухомі. Внутрішня поверхня аорти жовта, гладенька. Внутрішня поверхня легеневої артерії жовта, гладенька; в просвіті її згортків крові не виявлено. Селезінка в'яла, розмірами 15×9×1,5 см, капсула її зморшкувата; тканина на розрізах малокровна, рожево-бузкового кольору, зішкріб помірний. Печінка на дотик щільно-еластичної консистенції, розмірами 29×19×12×9 см. Поверхня печінки гладка, тканина її на розрізах повнокровна, червоно-коричневого кольору. Жовчний міхур порожній, слизова оболонка його сітчаста. Шлунок містить біля 250 мл каламутної сірої рідини із дрібними шматочками неперетравленої їжі (кукурудза); слизова шлунку згладжена, рожево-синюшна. Підшлункова залоза дольчатої будови, розмірами

щодо визначення категорії та причини смерті в конкретній ситуації з подальшим прийняттям рішень як засіб тестування здібностей студентів.

**Мета** – створення умов для залучення всіх студентів до процесу пізнання, надання можливостей кожному студенту розуміти і обґрунтувати те, що він знає та думає, а також розвинути комунікативні якості та здібності у студентів.

### **1.4. Література:**

#### **Основна:**

1. Авдеев М.И. Судебно-медицинская экспертиза живых лиц / М.И. Авдеев - М.: Медицина, 1966. – 25 с.
2. Акопов В.И. Судебная медицина в вопросах и ответах. Справочное пособие для юристов и врачей / В.И. Акопов.- Ростов-на-Дону: Феникс, 2004.
3. Герасименко О.И. Словник-довідник термінів судової медицини / О.И. Герасименко - К.: Видавничий дім "Ін Юре", 2002.
4. Громов А.П. Курс лекций по судебной медицине / А.П. Громов - М.: Медицина, 1979. – 48 с.
5. Михайличенко Б.В. Судова медицина / Б.В. Михайличенко - К.: ВСВ «Медицина», 2011. – 447 с.
6. Солохин А.А. Судебная медицина: Атлас. Учебное пособие для студентов мед. вузов / А.А. Солохин - М.: Медицина, 1998.
7. Тагаев Н.Н. Судебная медицина. Учебник для слушателей вузов МВД Украины / Н.Н. Тагаев – Х.: Факт, 2003.

#### **Додаткова:**

1. Кримінальний Кодекс України від 05.04.2001 № 2341-III: [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/2341-14>
2. Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 6 від 17 січня 1995 р. "Про розвиток та вдосконалення судово-медичної служби України".
3. Медичне право України: Збірник нормативно-правових актів. – К.: Видавничий дім «ІнЮре», 2001.

## РОЗДІЛ 2 СТРУКТУРА ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ З НАВЧАЛЬНОГО КВЕСТУ

### I. «Огляд трупа на місці його виявлення».

#### 1. Підготовчий етап (45 хв.).

Організаційна частина заняття:

Студенти повинні поділитися на групи – слідчі та судово-медичні експерти, які залучені до проведення огляду трупа на місці події (робота малими групами).

Повідомлення теми – «Огляд трупа на місці його виявлення» та мети заняття – Визначення категорії і роду смерті, їх обґрунтування відповідно до кожного конкретного випадку смерті та методи виявлення речових доказів біологічного походження.

Мотивація навчальної діяльності – інтелектуальна активність та реалізація здібностей студентів з подальшим оцінювання студентів.

#### 1.1. Матеріали методичного забезпечення підготовчого етапу заняття.

Для проведення навчального квесту «Особливості проведення судово-медичної експертизи» було обрано:

**Прийом «Ромашки Блума»** з наступними відповідями на такі питання:

- яка роль судово-медичного експерта при огляді трупа на місці події?
- яка роль лікаря, залученого до огляду трупа на місці події?
- яка роль органів досудового розслідування при огляді трупа на місці події?
- які методи дослідження необхідно використовувати для виявлення речових доказів біологічного походження?
- які існують категорії та рід смерті?
- що відноситься до ранніх та пізніх ознак смерті?
- що таке суправітальні реакції?
- які ознаки насильницької смерті від дії тупих предметів?
- які ознаки насильницької смерті від дії гострих предметів?
- які ознаки насильницької смерті від дії вогнепальної зброї?
- які ознаки насильницької смерті при різних видах механічної асфіксії?

**Мета** – розвинути у студентів рівні пізнавальної діяльності (знання, розуміння, застосування, аналіз, оцінка).

**Метод «незакінченого речення»** – студенти повинні закінчити речення, яке їм запропонував викладач (наприклад, «До орієнтовних

плечей, передпліччя, кистей, гомілок та ступней більш вираженого по задніх поверхнях. При трьохкратному дозованому натискуванні на них частково бліднуть по периметру ділянки натискання та відновлюють інтенсивність забарвлення через 50 хвилин (08:16). Трупне залякання добре виражене в усіх зазвичай досліджуваних групах м'язів. Труп на дотик холодний. Гнильні зміни відсутні. Колір волосся на голові чорного кольору. На волосистій частині голови будь-яких ушкоджень не виявлено. Шкіра обличчя синюшна. Очі відкриті, рогівки тьмяні, зіниці з обох сторін рівномірно розширені до 0,4 см, сполучнотканинні оболонки очей з дрібноточковими крововиливами. Кістки та хрящі носа на дотик цілі. Носові ходи вільні. Рот закритий, слизові оболонки кайми губ темно-фіолетового кольору. Сторонні предмети в ротовій порожнині відсутні. Зуби на вигляд природні, без ушкоджень. Язик не вступає з порожнини рота. Вушні раковини звичайної форми, слухові ходи вільні. Форма шиї звичайна, рухомість шиї обмежена за рахунок трупного залякання. Грудна клітина звичайної форми, симетрична. Живіт дещо нижче рівня реберних дуг. Зовнішні статеві органи розвинуті правильно, за чоловічим типом, сторонніх тіл та виділень немає. Задньопрохідний отвір замкнутий, шкіра навколо нього з каловими масами. Кістки кінцівок на дотик цілі.

#### Ушкодження:



Фото 1

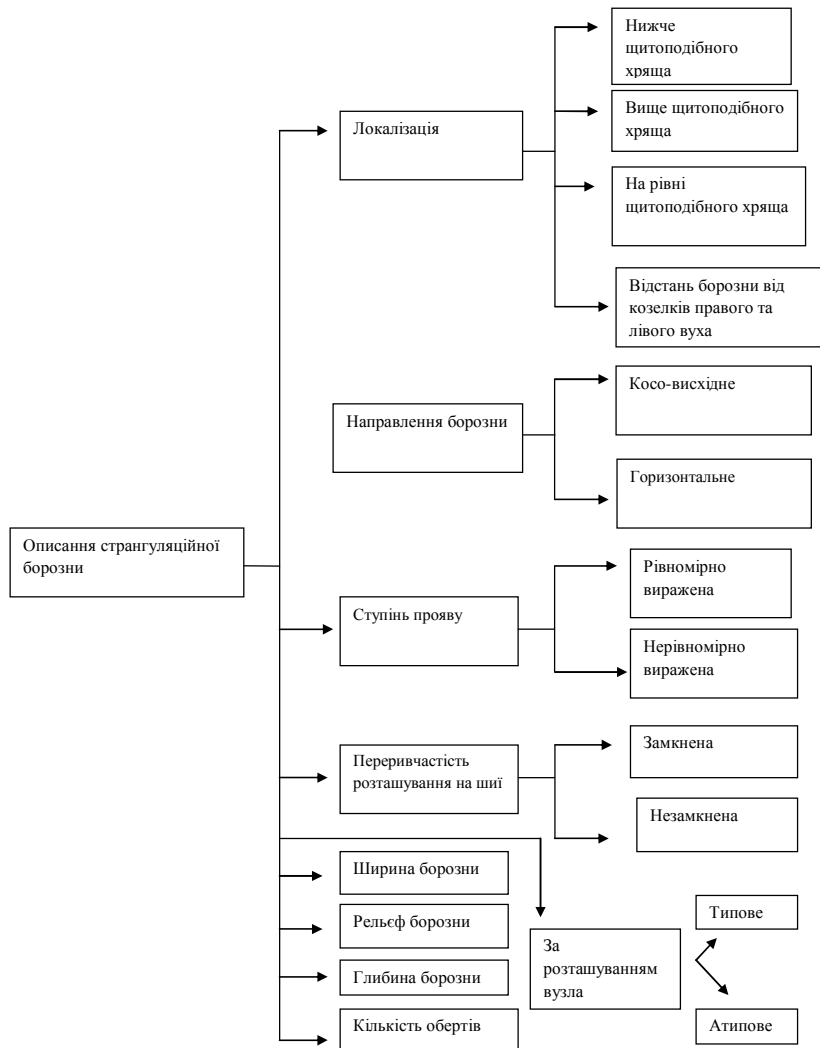
Фото 2



Фото 3

Фото 4

### Алгоритм опису странгуляційної борозни:



### Результати зовнішнього дослідження:

На трупі виявлено наступний одяг: ...

Весь одяг вдягнутий правильно, без видимих ушкоджень та без нашарувань бруду. Труп чоловічої статі, довжина тіла 174 см. Статура нормостенічна, вгодованість задовільна. Шкіряні покриви в цілому бліді. Трупні плями ясні, багрово-фіолетового кольору, визначаються на задній поверхні тулуба та циркулярно плямистого характеру на поверхнях

методів виявлення крові на місці події відносяться...» тощо).

**Мета** – дати можливість студентам висловити та обґрунтувати власні ідеї та порівняти їх з іншими.

### 2. Основний етап (90 год.).

#### Формування професійних навичок і вмінь

Проведення професійного тренінгу за допомогою:

– ділової гри із елементами «мозкового штурму» (методи пошуку рішень в умовній проблемній ситуації з наступними елементами: розподіл за ролями (лікар будь-якої медичної галузі, судово-медичний експерт, слідчий);

– прийому «каруселі» (кожна група студентів, яка розподілилася на слідчих, судово-медичних експертів та лікарів отримує своє завдання, яке включає в себе компетентнісний підхід кожної групи до обраної ними ролі);

– науково-обґрунтована дискусія з аргументацією щодо вирішення категорії, роду та причини смерті в конкретній ситуації з подальшим прийняттям рішень (як засіб тестування здібностей студентів).

**Мета** – спонукати студентів проявити уяву та творчість у вирішенні проблемної ситуації та вільно висловити свої думки з подальшим їх обґрунтуванням.

#### 2.1. Матеріали методичного забезпечення основного етапу заняття.

##### Визначення основних термінів і понять:

Місце події – ділянка місцевості або приміщення, де безпосередньо сталась будь-яка подія, що підлягає досудовому або судовому огляду.

Місце виявлення трупа – місце, де був виявлений труп, яке не завжди може відповідати місцю пригоди (події).

Додатковий огляд місця події – проводиться у випадках, коли первинний огляд місця події проводився при несприятливих умовах.

Повторний огляд місця події – призначається в тих випадках, коли первинний огляд місця події був зроблений недоброякісно або проводився при несприятливих умовах погоди.

Статична стадія огляду місця події – перший етап огляду, під час якого вивчають, описують та фіксують місце події, взаємне розташування предметів, об'єктів, у тому числі і трупа людини, без порушення їх первинного стану.

Динамічна стадія огляду місця події – дослідження предметів, об'єктів місця події, коли змінюють їх початкове місце розташування.

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

Ознака Білоглазова – зміна конфігурації зіниці при натисканні з обох

боків на очне яблуко («симптом котячої зіниці»).

Суправітальні реакції – здатність окремих органів та тканин реагувати після смерті на зовнішні подразнення (див. табл. 1 та табл. 2).

Таблиця 1

**Час утворення м'язового валика на m. Biceps brachii  
(за В.В. Білкуном, 1980)**

Характер м'язового валика	Давність настання смерті (в год.)
З'являється швидко, щільний, висотою 2-1,5 см	1-3
Висота 1,5-1 см	3-6
Висота 0,5 см або визначається пальпаторно	6-9
Увігнутість у ділянці удару	Більше 10

Таблиця 2

**Реакція м'язів обличчя на електричне подразнення (за В.В. Білкуном, 1980)**

Ділянка подразнення	Сильна реакція (+++)	Середня реакція (++)	Слабка реакція (+)
Біля кута одного ока	Скорочення м'язів половини обличчя, стиснення повік: до 5-6 годин	Стиснення повік: до 7-10 годин	Фібриляція м'язів повік: до 10-12 годин
Біля зовнішніх кутів обох очей	Скорочення м'язів усього обличчя, стиснення повік: до 3-5 годин	Стиснення повік: до 5-7 годин	Фібриляція м'язів повік: до 8-10 годин
Біля зовнішніх кутів рота	Скорочення м'язів рота, шиї, стиснення повік: до 2-3 годин	Скорочення кругового м'яза рота: до 3-5 годин	Фібриляція м'язів рота: до 5-7 годин

Кожній групі студентів викладач роздає певні завдання.

**1. Студентам юридичного фаху необхідно:**

- написати питання, які необхідно вирішити при проведенні судово-медичної експертизи;
- вказати обставини справи;
- інтерпретувати результати «Висновку експерта»;
- дати юридичну оцінку.

**НА ВИРІШЕННЯ ЕКСПЕРТА ПОСТАВЛЕНО ТАКІ ПИТАННЯ:**

1. ...
2. ...
3. ...

**ОБСТАВИНИ СПРАВИ: ...**

**2. Студентам медичного фаху необхідно:**

- дописати у «Висновок експерта» відсутні фрагменти;
- описати, за наведеним нижче алгоритмом, странгуляційну борозну;
- описати тілесні ушкодження за наведеним нижче фотографіями (фото 1, 2, 3, 4);
- встановити та обґрунтувати давність та зажиттєвість заподіяння ушкоджень;
- виписати «Лікарське свідоцтво про смерть»;
- відповісти з обґрунтуванням на ті питання, які перед ними поставлять студенти юридичного фаху.

**Тіло в стані жирівоску** схоже на зернисту масу сірувато-білого кольору, яка нагадує суміш жиру з воском із сальним блиском і характерним запахом прогірклого сиру.

В стані жирівоску добре зберігаються зовнішні форми тіла й тканини трупа, внаслідок чого людину можна впізнати та встановити ушкодження, якщо вони мають місце.

**Муміфікація** – часткове або повне висихання трупа, внаслідок чого тканини трупа, втрачаючи вологу, поступово піддаються висиханню, зморщуються, набувають темно-бурого забарвлення, стають на дотик щільними.

Муміфікація трупа дорослої людини за сприятливих умов може настати не раніше, ніж через 6-12 місяців, а у трупів дітей – у більш короткий час.

**Умови, при яких відбувається муміфікація тіла:**

- добре провітрювані приміщення;
- захоронення трупів у сухих крупнозернистих і піщаних ґрунтах.

**Торф'яне дублення** – своєрідне явище зневоднення, що виникає в трупі при попаданні його в торф'яні болота і ґрунти, які містять гумінові кислоти при цьому шкіра трупа темніє, внутрішні органи і м'язи зменшуються в об'ємі, кістки стають еластичними та м'якими.

**Особливості, які утворюються під дією гумінових кислот:**

- мінеральні солі в кістках вимиваються;
- кістки за консистенцією нагадують хрящі і легко ріжуться ножом.

**Ушкодження трупа комахами, тваринами** – посмертні зміни трупа в результаті поїдання його м'яких тканин личинками мух, домашніми та дикими тваринами.

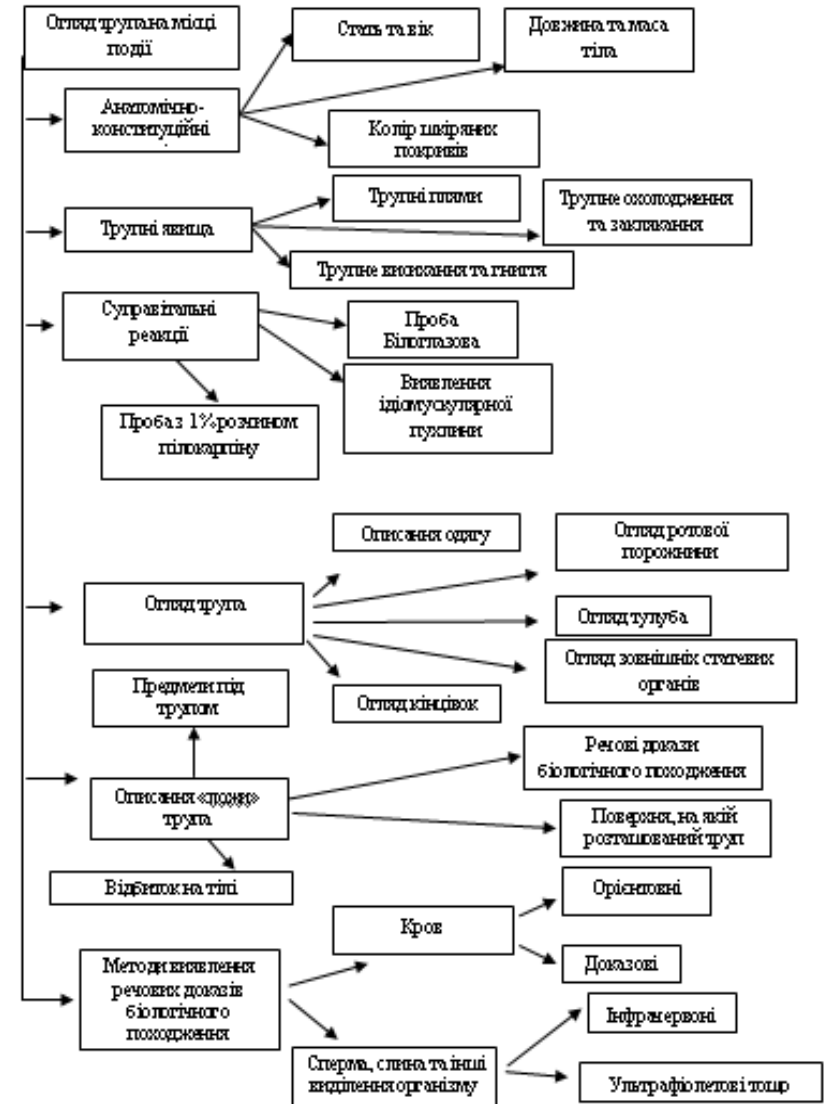
Особливе значення для судово-медичного дослідження мають стадії розвитку личинок мух, завдяки їм можна встановити давність настання смерті людини. Так, мухи відкладають яйця в отвори носа, рота, в очні щілини, в отвори вух. Через 24-48 годин з яєць з'являються личинки, через тиждень личинки перетворюються на лялечок і ще через 2 тижні з лялечок вилітають мухи. Весь цикл розвитку мух завершується приблизно до 3 тижнів.

**2.2. Практичні завдання.**

**Мета** – формування у студентів вмінь і навичок теоретичного положення навчальної дисципліни з їх подальшим практичним застосуванням.

**Завдання для роботи в малих групах здійснюється за допомогою «Прес» методу»:**

**2.2. Структурно-логічна схема змісту теми:**



**2.3. Алгоритми для формування професійних вмінь і навичок.**

1. При відсутності вірогідних ознак біологічної смерті (трупних плям, заклякання, охолодження) – проведення реанімаційних заходів.
2. При вірогідних ознаках смерті (ранні та пізні ознаки смерті) –

констатація факту смерті.

3. Встановлення категорії смерті (насильницька чи ненасильницька).

4. Встановлення первинного положення трупа та виявлення його можливих змін за трупними плямами.

5. З'ясування питання щодо відповідності місця знайдення трупа місцю настання смерті.

6. Встановлення характеру та особливостей ушкоджень.

7. Допомога слідчому у правильному та послідовному проведенні огляду трупа і його описанні в "Протоколі огляду місця події".

8. Допомога слідчому у виявленні, описі, вилученні речових доказів біологічного походження та знарядь травми.

9. Консультування слідчого з питань подальшого дослідження трупа та речових доказів.

Послідовність огляду трупа	Приклад
Вказують місце, на якому розміщений труп і його позу	Труп дитини в позі «ембріона» знаходиться на дні сміттєвого контейнеру обличчям донизу
Вказують предмети, які наявні на трупі та в безпосередньому його оточенні	Тіло закутане в кольорове шерстяне покривало, навколо трупа знаходяться пластикові пляшки різного кольору
Описують труп, вказуючи загальні відомості про труп, наявність і ступінь прояву трупних явищ, суправітальних реакцій, особливості ділянок тіла трупа і наявність на них ушкоджень з визначенням їх особливостей	Труп на дотик теплий. Очі прикриті повіками, рогівки блискучі. Зіниці розширені, діаметром по 0,6 см кожна. При введенні у передню камеру ока 0,1 мл 1 % розчину пілокарпіну зіниці за 4 сек. зменшилися до 0,2 см в діаметрі. Температура тіла у прямій кишці +35,2°C, через годину +34°C. Ідіомускулярна пухлина на плечах визначається. Трупне заляккання відсутнє. Трупні плями неоднорідні, при натисканні динамометром вони зникають і відновлюються через 10 секунд

**Мета** – допомогти студентам найкоротшим та оптимальним шляхом вирішити завдання певного типу шляхом пропонування їм послідовності елементарних дій за спеціально складеною покроковою навчальною програмою.

#### 2.4. Практичні завдання.

**Мета** – формулювання у студентів вмінь і навичок теоретичного положення навчальної дисципліни з їх подальшим практичним застосуванням.

**Завдання для роботи в малих групах здійснюється за допомогою «Прес» методу»:**

участю мікроорганізмів відбувається розпад органічних азотистих, головним чином білкових, речовин.

Перші ознаки гниття починають проявлятися на 2-3 добу, коли шкіра в правій здухвинній ділянці стає брудно-зеленого забарвлення. Такий колір обумовлений проникненням із кишківника сірководню і з'єднанням його з залізом гемоглобіну крові, що призводить до утворення сірчистого заліза. Позеленіння шкірних покривів поширюється поступово на живіт, охоплюючи всю його поверхню до 5 доби, а через 1,5-2 тижні все тіло приймає брудно-зелене забарвлення та вдвічі збільшується у розмірах через трупну емфізему. Такі зміни тіла пов'язані із етапами гниття.

#### **Гниття складається з трьох етапів:**

1. Утворення газів.

При гнитті на шкірі з'являються гнильні бульбашки через утворення газів внаслідок просочування рідини через гниючу шкіру і відшаровування епідермісу, випадають волосся. Гнилісні гази поступово накопичуються у тканинах, що призводить до збільшення тіла в об'ємі.

2. Розм'якшення тканин.

На цьому етапі внутрішні органи піддаються гнилісному розм'якшенню, контури органів поступово перестають визначатися. В першу чергу, гнильному розпаду піддається головний мозок, печінка, селезінка та органи шлунково-кишкового тракту.

3. Розчинення тканин.

Розчинення м'яких тканин та органів призводить до того, що залишається лише скелетований труп.

Шкіра, м'язи, внутрішні органи руйнуються протягом 2-3 років, зв'язки і хрящі – в середньому через 5 років.

Гниття в трупах дітей розвивається швидше, ніж в трупах дорослих, а в трупах повних людей – значно швидше, ніж в трупах худих. Однак, волосся та кістки можуть зберігатися і більше 100 років при умові, якщо вони збережені від атмосферних впливів.

#### **Умови, при яких прискорюється гниття тіла:**

– підвищена вологість;

– тепла пора року.

**Жировіск (сапоніфікація)** – омилення трупа, внаслідок чого жир розкладається на гліцерин і жирні кислоти (олеїнову, пальмітинову і стеаринову).

Гліцерин та олеїнова кислота як рідини вимиваються водою. Пальмітинова та стеаринова кислоти, з'єднуючись із кальцієвими і магнієвими солями, які містяться у воді, підґрунті, утворюють тверді нерозчинні у воді мила.

#### **Умови, при яких відбувається сапоніфікація тіла:**

– підвищена вологість;

– відсутність доступу повітря.



мертвому тілі призводить до його охолодження під дією більш низької температури оточуючого середовища.

**Особливості трупного охолодження:**

- зниження температури тіла на 1-1,5°C від t оточуючого середовища;
- на швидкість охолодження тіла впливає сезонність, температура середовища та одяг трупа.

Коли температура тіла становить 20°C, то це є абсолютною ознакою смерті від охолодження.

**Трупне залякання** – одна з ознак смерті, що розвивається внаслідок хімічних змін у м'язовій тканині.

**Особливості трупного залякання:**

- ущільнення м'язів, яке пов'язано із зникненням з м'язів аденозинтрифосфornoї кислоти (АТФ);
- накопичення у м'язах молочної кислоти.

**Стадії розвитку трупного залякання:**

1. Виявляється в жувальних м'язах обличчя (1-3 години після смерті).
2. Охоплює м'язи шиї, грудей, живота та верхніх кінцівок (4-6 годин).
3. Охоплює всі м'язи тіла і фіксує позу трупа (12-24 годин).
4. Трупне залякання поступово слабшає в тому ж порядку, в якому з'явилося (24-48 годин).
5. Повністю зникає (до 3-7-го дня).

**Трупний аутоліз** – це процес самоперетравлення тканин, викликаний дією протеолітичних ферментів, без участі мікроорганізмів.

**Особливості трупного аутолізу:**

- внутрішні органи під дією ферментів просочуються забарвленою в червоний колір плазмою крові;
- мозкова речовина надниркових залоз швидко розпадається;
- слизова оболонка стравоходу сповзає від дотику;
- слизова оболонка шлунка по ходу судин стає бурюю, легко відділяється від підслизового шару, стінка шлунку ослизнюється, розм'якшується і розповзається;
- відшарування слизової сечового міхура з наявністю у сечі пластівців зруйнованої слизової оболонки;
- підшлункова залоза брудно-червоного кольору, в'яла, частково розплавлена, нагадує картину геморагічного некрозу.

**4. Пізні ознаки смерті та їх значення в експертній практиці.**

До пізніх ознаки смерті відносяться:

1. Гниття.
2. Жировіск.
3. Муміфікація.
4. Торф'яне дублення.
5. Ушкодження трупа комахами, тваринами тощо.

**Гниття трупа** – це складний мікробіологічний процес, при якому за

Кожній групі студентів викладач роздає фотографії (див. фото 1, 2, 3, 4) з трупом на місці його виявлення, далі студенти повинні описати положення тіла, наявні ушкодження згідно методики їх описання (анатомічна локалізація, форма, розміри та колір) і обґрунтувати категорію, рід та причину смерті з подальшим внесенням цих даних до «Протоколу огляду місця події» (див. табл. 3), а також висловити свою думку щодо подальшого забору речових доказів біологічного походження (міждисциплінарна інтеграція).



Фото 1



Фото 2



Фото 3



Фото 4

## Зразок оформлення протоколу огляду місця події

ПРОТОКОЛ ОГЛЯДУ МІСЦЯ ПОДІЇ

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ р. при (денному, змішаному) освітленні слідчий прокуратури м. Києва Іванов В. П., юрист 3 класу, за участю спеціаліста в галузі судової медицини – судово-медичного експерта \_\_\_\_\_ в присутності понятих \_\_\_\_\_ (вказати місце їх проживання) провів огляд місця події і трупа жінки на основі донесення поліції про смерть гр. К., 32 років. Місцем події являється кв. \_\_, буд. \_\_, по вул. \_\_\_\_\_.

**ДАНІ ОГЛЯДУ:**

Квартира, в якій виявлено труп К., знаходиться на 3-му поверсі трьохповерхового будинку і складається з однієї кімнати, двері якої виходять на загальний коридор. Кімната, де виявлено труп, площею 14 кв. м., має квадратну форму. Навпроти дверей — вікно, яке виходить на вулицю. Біля стінки, праворуч від дверей стіл, накритий білою скатеркою, на якому лежить порожня попільниця. Навколо стола 4 стільці. Біля стінки ліворуч від дверей — ліжко з подушкою, застелене блакитним покривалом. На ліжку лежить труп жінки.

При огляді трупа встановлено: труп лежить на спині, головою до вікна, голова на подушці, ноги спущені так, що ступні спираються на підлогу, ліва рука напівзігнута і лежить на грудях, права рука зігнута і звисає з ліжка.

Одяг застігнутий, складається з плаття, бюстгальтера, трусів та шкарпеток. Одяг цілий, без сторонніх нашарувань та забруднень.

Труп особи жіночої статі, 49 років за документами, довжина тіла 165 см, правильної будови тіла та доброї вгодованості, колір шкіряних покривів блідий, температура тіла в прямій кишці 30 град. Через 1 годину – 29 град. Трупні плями розташовані на задньо-бокових ділянках тіла добре виражені, синьо-фіолетового кольору, при дозованому натисканні зникають та відновлюють свій колір через 3 хв. 35 секунд. Дослідження проведено в 15 год. 30 хв. Трупне залякання наявне тільки в жувальних м'язах, гниття немає. Волосиста частина голови без ушкоджень, очі закриті, рогівка прозора, сполучнотканинна оболонка очних яблук з дрібними темно-червоними крововиливами, отвори вух та носа вільні, отвори рота і носа вільні, губи темно-синього кольору, зуби свої, неушкоджені, кінчик язика прикушений передніми зубами, темно-брунатного кольору. При обмацуванні кісток і хрящів ушкоджень не виявлено. Грудна клітка циліндричної форми, живіт на рівні реберних дуг.

Високо на шії розташована петля із дроту, кінець якого перерізаний. Відповідно їй наявна странгуляційна борозна, яка темно-брунатного кольору, йде у косо-висхідному напрямку, незамкнена, губиться у потиличній ділянці голови, найкраще виражена на передній поверхні шії.

Труп направлений в міський морг для судово-медичного дослідження. 3 місця події нічого не вилучено.

Початок огляду 15.00 год.  
Закінчення огляду 16 год. 30 хв.  
Слідчий \_\_\_\_\_ (підпис)  
Спеціаліст в галузі судової медицини \_\_\_\_\_ (підпис)  
Судово-медичний експерт \_\_\_\_\_ (підпис)  
Поняті \_\_\_\_\_ (підписи)

- визначити положення тіла;
- зробити припущення щодо причини смерті.

**Стадії розвитку трупних плям:**

**1. Гіпостаз** характеризується переміщенням крові судинами і триває від 2 до 12 годин після настання смерті. При натисканні на трупну пляму у цій стадії вона блідніє та відновлюється в залежності від фази гіпостазу: перша фаза триває до 6 годин (трупна пляма відновлює своє забарвлення до 1-2 хвилини) та друга фаза, яка триває від 6 до 12 годин (трупна пляма відновлює своє забарвлення через 3-5 хвилини).

При зміні положення тіла, трупні плями в стадії гіпостазу можуть повністю змінити своє положення.

**2. Стаз** характеризується постійним виходом плазми в навколосудинний простір та згущенням крові і триває від 12 до 48 годин після настання смерті. При натисканні на трупну пляму у цій стадії вона частково блідніє та відновлюється в залежності від фази стазу: перша фаза триває від 12 до 24 годин (трупна пляма відновлює своє забарвлення через 15-30 хвилини) та друга фаза, яка триває від 24 до 48 годин (трупна пляма відновлює своє забарвлення до 1 години).

При зміні положення тіла, трупні плями в стадії стазу можуть частково змінювати своє положення. В такому разі, якщо мало місце зміна положення трупа, то трупні плями можуть спостерігатись на різних поверхнях тіла.

**3. Імбібіція** характеризується гемолізом еритроцитів, дифузиею гемоглобіну в судинну стінку, виходом його за її межі та просочуванням оточуючої тканини і триває понад 48 годин після настання смерті. При натисканні на трупну пляму у цій стадії вона не змінює свого кольору, при зміні положення тіла у цій стадії переміщення трупних плям не спостерігається.

Слід зазначити, що причина смерті також впливає на тривалість стадій трупних плям. Так, наприклад, при смерті внаслідок механічної асфіксії стадія гіпостазу триває до **16 годин**, але якщо смерті передувала **тривала агонія**, то вона скорочується до **12 годин**, а при значній крововтраті – до **8 годин**.

**Трупне висихання** – випаровування вологи з поверхні слизових оболонок губ, рогівки і кон'юнктиви очей, шкіри мошонки, головки статевого члена та слизової оболонки піхви.

**Особливості трупного висихання:**

- помутніння рогівки (через 2-3 години після смерті);
- на кон'юнктивах очей з'являються жовто-бурі ділянки висихання трикутної форми (плями Лярше) (через 6-12 годин після смерті) (рис. 2);
- ушкоджена шкіра стає щільною і нагадує «пергаментні плями» та набуває жовто-бурого забарвлення.

**Охолодження трупа** – припинення процесів обміну теплопродукції в

- відсутністю дихання;
- припиненням серцевої діяльності;
- припиненням функціонування ЦНС.

**5. Біологічна смерть** – незворотне припинення фізіологічних процесів в клітинах та тканинах організму.

#### **Категорії смерті:**

**1. Насильницька смерть** – настає внаслідок дії факторів зовнішнього середовища (наприклад, смерть внаслідок повішення або черепно-мозкової травми тощо).

**2. Ненасильницька смерть** – смерть внаслідок будь-якого захворювання (наприклад, смерть від інфаркту міокарда або тромбемболії легеневої артерії тощо).

#### **Рід смерті:**

1. Вбивство.
2. Самогубство.
3. Нещасний випадок.

**Рід смерті** встановлюють органи досудового розслідування.

#### **2. Орієнтовні та достовірні ознаки смерті.**

До **орієнтовних ознак** смерті належать:

- втрата свідомості;
- відсутність пульсу;
- відсутність серцебиття;
- відсутність серцевих скорочень;
- відсутність дихальних шумів при аускультатії;
- відсутність реакції зіниць на світло;
- відсутність змін на електроенцефалограмі.

До **достовірних ознак** смерті належать:

- ранні ознаки смерті;
- пізні ознаки смерті.

#### **3. Ранні ознаки смерті та їх судово-медичне значення.**

До ранніх ознак смерті відносяться:

1. Трупні плями.
2. Трупне висихання.
3. Трупне охолодження.
4. Трупне залякання.
5. Трупний аутоліз.

**Трупні плями** – явна ознака настання біологічної смерті, при якій кров просвічується через шкіру у вигляді плям синьо-багряного кольору.

**Механізм виникнення трупних плям** пов'язаний з втратою тону судинної стінки, пасивним переміщення крові судинами під дією сили тяжіння та концентрації її у розташованих нижче ділянках тіла.

#### **За трупними плямами можна:**

- встановити час настання смерті;

#### **3. Заключний етап (45 хв.)**

Підведення підсумків заняття.

Викладач підводить підсумки щодо:

- особливостей проведення судово-медичної експертизи трупа на місці його виявлення;
- окремих положень кримінального законодавства України з приводу залучення лікарів до дослідження трупа на місці події та визначення причини смерті;
- принципів судово-медичної експертизи по виявленню речових доказів біологічного походження;
- принципів аналізу вихідного матеріалу при розслідуванні злочинів проти життя та здоров'я особи.

#### **3.1. Матеріали методичного забезпечення заключного етапу заняття.**

**Мета** – оцінити можливості студентів висловлювати та обґрунтовувати власні ідеї.

Здійснюється шляхом оцінювання через опитування методом «незакінченого речення», наприклад,

«Судово-медичний експерт при встановленні давності настання смерті визначає...».

## **П. «Судово-медична експертиза трупа».**

### **1. Підготовчий етап (45 хв.).**

Організаційна частина заняття:

Студенти повинні поділитися на групи – слідчі та судово-медичні експерти, які залучені до проведення судово-медичної експертизи трупа (робота малими групами).

Повідомлення теми – «Судово-медична експертиза трупа» та мети заняття – Визначення причини смерті, їх обґрунтування відповідно до кожного конкретного випадку смерті, провести інтерпретацію результатів судово-медичної експертизи трупа.

Мотивація навчальної діяльності – інтелектуальна активність та реалізація здібностей студентів з подальшим оцінювання студентів.

### **Матеріали методичного забезпечення підготовчого етапу заняття.**

Для проведення навчального квесту «Особливості проведення судово-медичної експертизи» було обрано наступне:

**1. Прийом «Ромашки Блума»** з наступними відповідями на такі питання:

- які етапи зовнішнього та внутрішнього дослідження трупа?
- за якими методами можна визначити давність та зажиттєвість тілесних ушкоджень?
- яка роль органів досудового розслідування при призначенні судово-медичної експертизи?
- які питання необхідно поставити судово-медичному експерту у разі виявлення ознак насильницької смерті?
- хто встановлює рід смерті?
- що означає «характер та механізм заподіяних ушкоджень»?
- які існують ступені тяжкості тілесних ушкоджень?

**Мета** – розвинути у студентів рівні пізнавальної діяльності (знання, розуміння, застосування, аналіз, оцінка).

**2. Метод «незакінченого речення»** – студенти повинні закінчити речення, яке їм запропонував викладач (наприклад, «Смерть потерпілого настала в результаті..., на що вказують...» тощо).

**Мета** – дати можливість студентам висловити та обґрунтувати власні ідеї та порівняти їх з іншими.

### **2. Основний етап (90 год.).**

#### **Формування професійних навичок і вмінь**

Проведення професійного тренінгу за допомогою:

– ділової гри із елементами «мозкового штурму» (методи пошуку рішень в умовній проблемній ситуації з наступними елементами: розподіл за ролями (лікар будь-якої медичної галузі, судово-медичний експерт, слідчий);

– прийому «каруселі» (кожна група студентів, яка розподілилася на слідчих, судово-медичних експертів та лікарів отримує своє завдання, яке включає в себе компетентнісний підхід кожної групи до обраної ними ролі);

– науково-обґрунтована дискусія з аргументацією щодо вирішення категорії, роду та причини смерті в конкретній ситуації з подальшим прийняттям рішень (як засіб тестування здібностей студентів).

**Мета** – спонукати студентів проявити уяву та творчість у вирішенні проблемної ситуації та вільно висловити свої думки з подальшим їх обґрунтуванням.

### **2.1. Матеріали методичного забезпечення основного етапу заняття.**

#### **Визначення основних термінів і понять:**

**Смерть** – це незворотне припинення біологічних та фізіологічних процесів життєдіяльності організму, що виражається в повному припиненні всіх його функцій.

**Фізіологічна смерть** (природна смерть) – настає в результаті тривалого, поступово згасання основних життєвих функцій організму.

**Передчасна смерть** – обумовлена патологічним станом організму, або ураженням життєво важливих органів внаслідок дії зовнішніх факторів.

**Уявна (несправжня) смерть** – це смерть під час якої протягом кількох годин функції організму внаслідок слабких проявів непомітні для людини.

#### **Стадії вмирання:**

**1. Передагональний стан** характеризується:

- зниженням артеріального тиску;
- пригніченням свідомості та активності мозку;
- порушенням стовбурових рефлексів.

**2. Термінальна пауза** характеризується:

- тимчасовою затримкою дихання;
- зміною брадикардії на періодичну асистолію.

**3. Агонія** характеризується:

- повним виключенням кори головного мозку;
- короткочасним підвищенням артеріального тиску;
- підсиленням дихальних рухів.

**4. Клінічна смерть** характеризується: