

Министерство здравоохранения Украины
Полтавский государственный медицинский университет

Утверждено
на заседании кафедры урологии
с судебной медициной
« 27 » августа 2021 г.
Протокол № 1 от 27.08.21
Зав. кафедрой _____ Сарычев Л.П.

**Методические указания
для самостоятельной работы студентов во время подготовки
к практическому занятию и на занятии**

<i>Учебная дисциплина</i>	Судебная медицина (стоматология)
<i>Модуль № 1</i>	Судебная медицина (стоматология)
<i>Тема занятия 4</i>	Судебно-медицинская экспертиза новорожденных. Активное и пассивное детоубийство
<i>Курс</i>	3
<i>Факультет</i>	международный

1.Актуальность темы: К категории трупов, которые подлежат судебно-медицинской экспертизе, принадлежат и трупы новорожденных и плодов.

Во многих случаях их находят на пустырях, в подвалах, канавах, мусорных свалках. Кроме этого они могут быть найдены закопанными в землю, в сугробах снега, в реках и другое. В таких случаях обстоятельства всегда неизвестны. Потому возникает подозрение на насильственную смерть таких новорожденных. Проведение судебно-медицинской экспертизы таких трупов отличается от экспертизы трупов взрослых. Необходимо знать эти особенности и уметь решать вопросы, которые возникают у следствия.

2.Конкретные цели: уметь проводить судебно-медицинскую экспертизу трупов новорожденных и составлять экспертные выводы.

3. Базовые знания, умения, навыки, необходимые для изучения темы (междисциплинарная интеграция)

1. Знать акушерское и педиатрическое толкование понятия «новорожденный младенец».

2. Знать признаки начала жизни ребенка;

А признаки зрелости, доношенности, понятие жизнеспособности;

Б признаки новорожденности после родов;

В пери- ante- и постнатальные причины смерти новорожденных.

3. Уметь установить срок внутриутробной жизни по длине тела младенца (формула Гаазе) и по ядрам окостенения.

Элементы занятия, которые подлежат обязательной оценке

1. Теоретические знания по теме.

2. Самостоятельная работа с меддокументацией.

3. Решение контрольных тестовых заданий.

4. Решение ситуационных задач

4. Задания для самостоятельной работы при подготовке к занятию и на занятии

4.1. Перечень основных терминов, параметров, характеристик, которые должен усвоить студент при подготовке к занятию:

Новорожденность – в судебно-медицинской практике новорожденным считают такого ребенка, у которого наблюдается хотя бы один из признаков новорожденности.

Доношенность – показатель продолжительности внутриутробной жизни новорожденного.

Зрелость – показатель физического развития новорожденного.

Жизнеспособность новорожденного – это его способность существовать вне организма матери.

Живорожденность – показатель того, что ребенок рожден живым.

Мертворожденность – показатель того, что ребенок рожден мертвым.

Легочная гидростатическая (плавательная) проба Галена-Шрейера – проба для определения наличия газа в легких.

Желудочно-кишечная гидростатическая проба Бреслау – позволяет определить наличие газа в желудке и кишечнике.

Проба Дилона – основанная на использовании рентгенографии для выявления газа в легких и желудочно-кишечном тракте.

Детоубийство – преднамеренное убийство матерью своего ребенка во время родов или сразу же после родов.

Активное детоубийство – использование матерью активных действий, средств с целью убийства своего ребенка.

Пассивное детоубийство – преднамеренное оставление младенца после рождения без необходимой помощи.

4.2. Теоретические вопросы к занятию:

1. Знать акушерское и педиатрическое толкование понятия «новорожденный младенец».

2. Знать признаки начала жизни ребенка;

А признаки зрелости, доношенности, понятие жизнеспособности;

Б признаки новорожденности после родов;

В пери- анте- и постнатальные причины смерти новорожденных.

3. Уметь установить срок внутриутробной жизни по длине тела младенца (формула Гаазе) и по ядрам окостенения.

4.3. Практические работы (задачи), которые выполняются на занятии:

1. Понятие новорожденности и особенности его трактовки разными специалистами-медиками.

2. Особенности техники вскрытия трупа новорожденного и решения вопросов, которые ставят следственные органы.

3. Проведение плавательных проб и их оценка.

4. Проработка темы с обсуждением основных вопросов относительно особенностей методики вскрытия трупа новорожденного, решения экспертных вопросов и толкования термина «детоубийство».

5. Самостоятельная работа с судебно-медицинской документацией с обоснованием мотивированных ответов на поставленные вопросы.

6. Определение качества усвоения материала с помощью контрольных тестовых заданий.

7. Решение ситуационных задач.

Содержание темы:

Судебно-медицинская экспертиза (исследование) трупов новорожденных отличается от вскрытия трупов взрослых лиц:

1. Особенностью вопросов, которые необходимо решить во время судебно-медицинской экспертизы.

2. Обязательным проведением антропометрических измерений.

3. Обязательным определением показателей физического развития.

4. Особенности техники вскрытия трупа и исследованием ядер окостенения.

5. Обязательным проведением плавательных проб.

6. Обязательным забором крови для судебно-иммунологического исследования.

Во время исследования трупов новорожденных эксперт должен решить следующие вопросы:

1. Был ли младенец новорожденным?
2. Было ли оно доношенным, зрелым, жизнеспособным?
3. Какой внутриутробный срок жизни младенца?
4. Был ли ребенок живорожденным, родилось ли мертвым?
5. Есть ли признаки ухода за новорожденным?
6. Какая группа крови младенца?
7. Причина смерти.

Особенности осмотра трупа новорожденного на месте его обнаружения

Осмотр трупа новорожденного на месте его обнаружения (месте происшествия) проводят по общепринятым правилам, но с некоторыми особенностями, связанными со своеобразием объекта.

Тщательному осмотру подлежат и детально описывают вещи, в которых было завернутый найденный труп младенца. Эти найденные вещи предъявляют свидетелям для опознания и установления матери.

Найденные следы мекония на месте происшествия указывают на наличие новорожденного, даже и тогда, когда труп еще отсутствует.

Большое значение имеет исследование крови на предметах найденных на трупе младенца, поскольку по ним возможно определить группу крови, а также, кому эта кровь принадлежит – взрослому человеку или новорожденному. Вот почему вещи со следами крови, обнаруженные на месте происшествия, должны быть должным образом упакованные и доставлены следователем в судебно-иммунологическое отделение.

Если на месте происшествия вещи, в которые был завернут труп младенца не осматривали, то они должны быть тщательным образом исследованы во время вскрытия трупа с описанием наличия на них возможных повреждений, разных следов (кровь, меконий, первородная смазка) и тому подобное.

Уже на месте происшествия судебно-медицинский эксперт по наличию признаков – пуповина, родовая опухоль, первородная смазка, меконий, желтуха – определяет, что этот ребенок был новорожденным, родился он доношенный, или нет, был за ним досмотр со стороны матери, когда наступила смерть новорожденного и тому подобное.

После определения пола младенца сантиметровой линейкой измеряют длину тела и взвешивают его. Сантиметровой лентой измеряют окружность головы, а с помощью краниоциркуля устанавливают размеры головки.

Осматривая кожные покровы, отмечают их цвет, степень выраженности пушкового покрова, наличие на нем сыровидной смазки, крови, мекония и любых осаднений.

При осмотре отдельных частей тела также обращают внимание на их особенности.

Осматривая голову, отмечают ее форму, наличие и локализацию родовой опухоли, длину волос, наличие или отсутствие перемычки глаз,

определяют эластичность хрящей носа и ушных раковин, наличие повреждений на лице вокруг носа и рта и в участке шеи.

Во время осмотра живота отмечают место отхождения пуповины, определяя расстояние от мечевидного отростка к лону. Обращают внимание на отсутствие или наличие демаркационного кольца, его ширину, плотность, изменения цвета кожи вокруг него. Измеряют длину пуповины, состояние ее свободного конца (обрезанный, оборванный ли). Осматривают половые органы у девочек, выясняя, прикрывают ли большие половые губы малые; у мальчиков после разреза тканей мошонки определяют, опущены ли яички. Фиксируют внимание на правильность развития конечностей, их целостность, указывают, заходят ногти за кончики пальцев или нет.

В конце наружного осмотра исследуют ядра окостенения в дистальных эпифизах бедренной кости (ядра Бекляра, которые появляются на 10 месяце внутриутробной жизни). Чтобы их найти, необходимо сделать два разреза мягких тканей по обе стороны коленного сустава от границы средней трети бедра, соединяя их дугообразным разрезом под коленной чашей. Потом образованный лоскут из мягких тканей с надколенником отсепааровывают доверху. Сгибая ногу в коленном суставе так, чтобы бедро и голень образовали прямой угол, делают несколько поперечных разрезов через середину эпифиза бедра и находят ядра окостенения темно-красного цвета 0,5-0,7 см в диаметре.

При наличии плаценты, ее детально осматривают, взвешивают, определяют форму, диаметр, толщину, плотность, цвет, частичность на материнской поверхности, целость частиц, наличие оболочек, их вид.

Особенности внутреннего исследования трупа младенца

Срединный разрез начинают от нижней губы, разрезая мягкие ткани подбородка к кости. Последнюю перерезают ножницами по средней линии, а мягкие ткани отсепааровывают к углам нижней челюсти. Разведя ветви челюсти в стороны, пинцетом подтягивают язык, осматривая полость рта, вход к гортани. Дальше разрез ведут через кожу шеи, все слои брюшной стенки, останавливаясь на 2 см выше пупка. Потом продолжают двумя разрезами книзу и наружу в направлении паховых складок. Поднимая пинцетом образованный лоскут в виде треугольника разрезают на протяжении пупочную вену, а поперечными разрезами – исследуют пупочные артерии.

Перед выделением грудины на трахею вместе с пищеводом непосредственно под хрящами горла налагают лигатуру, чтобы предупредить попадание воздуха в легкие во время извлечения комплекса. Грудную клетку открывают шире, чем у трупов взрослых людей, чтобы лучше осмотреть положения легких, их вид, состояние плевры. Потом проводят исследование вилочковой железы. Через выделенную грудину делают продольный срединный разрез и в разрезе грудины устанавливают точки окостенения длиной 1 см (ядра В. А. Журавлевой).

Еще до извлечения органов грудной клетки налагают лигатуры на областях желудочно-кишечного тракта: на входе и выходе из желудка, в трех

местах – на тонком кишечнике, особенно выделяя те участки, где есть скопление газов, на конец толстой кишки. Наложив лигатуры, выделяют комплекс органов шеи и груди.

Для проведения легочной гидростатической пробы Галена-Шрейера выделенный комплекс органов шеи и грудной клетки опускают в банку с водой комнатной температуры, отмечая, держится ли он на поверхности воды, идет ли к дну. Потом комплекс вынимают из воды, отделяют каждое легкое и их опять помещают в воду, констатируя, плавают ли они на поверхности воды, тонут ли. Потом каждое легкое разрезают по долям, а последние – на небольшие кусочки, проверяя их плавательную способность. Маленькие кусочки ткани легких следует сильно сжать между пальцами под водой и в том случае, если легкие были хорошо заполненные воздухом, они будут плавать на поверхности воды (позитивная легочная проба).

При проведении гидростатической желудочно-кишечной пробы Бреслау выделенный лигатурами желудок отделяют от комплекса и помещают в банку с водой, отмечают, держится он на поверхности жидкости или идет к дну банки. Если желудок тонет, то следует его стенку разрезать ножницами под водой, отмечая, выделяются ли пузырьки газа. Потом в банку помещают тонкий и толстый кишечник, отмечая, какие отделы его плавают, а которые тонут.

Плавательные пробы проводят при отсутствии признаков гниения трупа. В таком случае считают, что газ, который имеется в легких или желудочно-кишечном тракте, представляется воздухом.

Судебно-медицинское исследование трупа новорожденных отличается от вскрытия трупов взрослых людей и исследованием головы. При этом обращают внимание на форму головы, и в случае деформации, указывают на причину. Описывают состояние родильной опухоли в мягких тканях, наличие кефалогематомы, проводят измерения большого и малого родничков. Тщательным образом исследуют кости черепа. Трещины, которые возникают в результате родовой травмы, располагаются симметрично на теменных костях и идут в радиальных направлениях от теменных бугров. В случаях стремительных родов они локализируются с одной стороны головки и возникают в момент удара о твердую поверхность. При преднамеренных ударах трещины носят беспорядочный характер.

Вскрытие черепа проводят по методике Фишера. Острой браншей ножницы прокалывают участок среднего отрезка левой половины лямбдовидного шва. В отверстие вводят тупую браншу и разрезают кость в направлении середины затылочной кости, останавливаясь на 1 см от средней линии. Дальше разрез ведут вверх параллельно эпиталамному шву по левой теменной кости и продолжают по лобной к середине лба. Отсюда полуокружным путем пересекают лобную кость и ведут разрез назад через чешую височной кости к лямбдовидному шву на 2 см снаружи от места начала разреза. Аналогично вырезают «окошко» в костях черепа справа. Твердая мозговая оболочка в результате плотного срастания с костями черепа разрезается одновременно с костями.

После осмотра мозга и его оболочек отмечают наличие внутричерепного кровоизлияния, их локализацию, характер. Осторожно оттягивают полушария мозга от серповидного отростка, определяют его целостность и мозжечкового намета и вен Галена. Потом пересекают скальпелем ножки и ствол мозга и изымают отдельно полушария мозга. После разреза скальпелем мозговой палатки, отмечают наличие под ним и в задней черепной ямке кровоизлияния. После перерезки вытянутого мозга как можно глубже в большом затылочном отверстии, изымают мозжечок вместе с вытянутым мозгом и проводят их исследование.

Объекты, что изымают для лабораторного исследования Для более полного и объективного судебно-медицинского исследования трупов новорожденных необходимо провести дополнительные лабораторные исследования:

1. Для судебно-иммунологического исследования направляют кровь новорожденного с целью установления ее индивидуальных свойств (группа крови, резус, геномная дактилоскопия).

2. Для судебно-гистологического исследования направляют кусочки внутренних органов, в том числе пупочных артерий и плаценты с целью определения причины смерти, живо-(мертво)родженности и продолжительности внеутробной жизни.

3. Для определения живорожденности или мертворожденности дополнительно на биохимическое исследование, на эмиссионный спектральный анализ направляют кровь и легкие новорожденного.

Использование гистологического метода исследования позволяет обнаружить следующее:

А. У живорожденных легочные альвеолы полностью расправлены, четко ограниченные, с гиалиновыми мембранами, альвеолярный эпителий уплощен, межальвеолярные перегородки тонкие, бронхи и бронхиолы полностью расправленные, эластичные волокна натянуты, аргирофильные волокна спрессованы по краям альвеол (аргирофильные мембраны). Пупочные артерии сокращены с узким просветом, мышечный их слой неравномерен по толщине.

Б. У мертворожденных нерасправлены альвеолы и бронхи, эпителий альвеол кубический, межальвеолярные перегородки толстые, эластичные волокна скручены в составе толстых и коротких пучков, аргирофильные волокна тонкие, скрученные.

В случаях искусственного дыхания наблюдается неравномерное растягивание альвеол с разрывами межальвеолярных перегородок и образованием больших полостей.

Пупочные артерии не сокращены, с широким просветом и внутренней оболочкой равномерной толщины.

При эмиссионном спектральном анализе сыворотки крови у живорожденных коэффициент соотношения кальция к фосфору $1,43 \pm 0,075$, а у мертворожденных – $3,47 \pm 0,04$.

Коэффициент соотношения меди к фосфору у живорожденных $1,38 \pm 0,006$, а у мертворожденных $3,41 \pm 0,01$.

Материалы для самоконтроля

А.тестовые задания

В соответствии с приведенным литерным кодом определить верные ответы:

код	Верные ответы	код	Верные ответы
А	3,1,2,5,4	Е	1,2
В	1,2,3,4	К	1,3,4
С	1,2,3,5	Р	2,3
Д	1.3	М	3

1. Судебно-медицинское исследование трупов новорожденных отличается от взрослых людей:

- 1 – Техниккой проведения срединного разреза
- 2 – Проведением плавательных проб
- 3 – Техниккой вскрытия головки
- 4 – Исследованием ядер окостенения
- 5 – Обязательным установлением причины смерти

2. При исследовании трупов новорожденных могут быть решены следующие вопросы:

- 1 – Представляется этот ребенок новорожденным
- 2 – Какая продолжительность внеутробной жизни ребенка
- 3 – Доношенным, зрелым родился младенец, или нет
- 4 – Живым он родился или мертвым
- 5 – Если он мертворожденный, то какое время наступления смерти

3. Основными признаками новорожденности являются:

- 1 – «Родовая опухоль» или кефалогематома
- 2 – Влажная, сочная пуповина
- 3 – Родильная смазка на теле
- 4 – Пятна крови на теле трупа из родильных путей матери
- 5 – Меконий в толстой кишке

4. Основными показателями доношенности плода представляется:

- 1 – Желтуха новорожденных
- 2 – Размещение купола диафрагмы на уровне 4-го ребра
- 3 – Продолжительность внутриутробной жизни 9-10 мес.
- 4 – Вертикальное расположение сердца
- 5 – Отсутствие аномалий развития.

5. Зрелость новорожденного определяют по таким признакам:

- 1 – Длина тела 47-50 см, вес 3-3,5 кг
- 2 – Эластичность кожи с хорошо развитым подкожным слоем
- 3 – На голове густые волосы длиной больше чем 1 см
- 4 – У мальчиков яички опущены в мошонку, у девочек большие половые губы закрывают половую щель

- 5 – Ядра Бекляра больше, чем 0,5-0,6 см

6. Точки окостенения, которые именуются как ядра Бекляра формируются:

- 1 – В рукоятке грудины
- 2 – В проксимальном отделе бедренной кости
- 3 – В нижних эпифизах бедренных костей
- 4 – В таранной кости
- 5 – В пяточной кости

7. При наружном исследовании трупа живорожденного ребенка наблюдают:

- 1 – Пятна трупного гниения на животе
- 2 – Отсутствие родильной смазки на коже
- 3 – Начальные признаки демаркационного кольца пуповины
- 4 – Передняя грудная стенка на 1 -2 см выше живота
- 5 – Расширены зрачки без перемычки, прозрачные роговицы

8. При установлении живорожденности обязательно выполняют жизненные пробы:

- 1 – Проба на воздушную эмболию
- 2 – Легочная проба Галена-Шрейера
- 3 – Гидростатическая желудочно-кишечная проба Бреслау
- 4 – Проба на закрытый пневмоторакс
- 5 – Проба на открытый пневмоторакс

9. Легкие живорожденного ребенка характеризуются такими признаками:

- 1 – Удельный вес их меньше 1,0
- 2 – Легкие пышные, воздушные на ощупь
- 3 – Легкие расправлены, заполняют плевральные полости
- 4 – Поверхность их розовая с мраморным рисунком
- 5 – Легкие частично прикрывают сердце

10. При гистологическом исследовании легких живорожденного младенца наблюдают:

- 1 – Расправленные альвеолы
- 2 – Тоненькие альвеолярные стенки
- 3 – Эластичные волокна в межальвеолярных перегородках натянуты,

в виде полудуг или полуколец

- 4 – Гиалиновые мембраны в бронхах и альвеолах
- 5 – Плоский респираторный эпителий

11. Гистологическое исследование легких мертворожденного ребенка показывает, что:

- 1 – Альвеолярный эпителий кубический
- 2 – Капилляры полнокровны
- 3 – Межальвеолярные перегородки утолщены
- 4 – Эластичны волокна короткие, покрученные
- 5 – Расправленные альвеолы

12. При проведении легочной пробы Галена-Шрейера используют комплекс, который состоит из:

- 1 – Легких
- 2 – Трахеи
- 3 – Щитовидной железы
- 4 – Сердца
- 5 – Языка
13. Легочная плавательная проба будет позитивна в случаях:
 - 1 – Ребенок дышал, живорожденный
 - 2 – Легкие в состоянии замерзания
 - 3 – Резко выражено состояние гниения легких
 - 4 – После проведения искусственного дыхания
 - 5 – При внутриутробной асфиксии
14. Для проведения желудочно-кишечной плавательной пробы выделяют комплекс, который состоит из:
 - 1 – Желудка и поджелудочной железы
 - 2 – Желудка, поджелудочной железы и печени
 - 3 – Желудка, тонкой и толстой кишки
 - 4 – Желудка и тонкой кишки
 - 5 – Желудка, тонкой, толстой кишки и печени
15. Внутриутробный возраст плода определяют:
 - 1 – По количеству мекония в толстой кишке
 - 2 – По отсутствию аномалий развития
 - 3 – С учетом длины тела
 - 4 – По наличию вторичного ателектаза легких
 - 5 – По расположению диафрагмы на уровне 6 ребра
16. Сколько времени прожил новорожденный ребенок, если воздух содержится в желудке и в верхнем отделе тонкой кишки?
 - 1 – Не больше 30 мин
 - 2 – Около одного часа
 - 3 – Не более чем 3 часа
 - 4 – Около 6 часов
 - 5 – Больше 6 часов
17. Условно жизнеспособным новорожденным ребенком считают:
 - 1 – Если он родился на 10 лунном месяце и имеет пороки несовместимые с жизнью
 - 2 – Родился шестимесячным
 - 3 – Если родился после 7 месяцев
 - 4 – Если у него 3-х камерное сердце
 - 5 – Если у ребенка по 6 пальцев на кистях.
18. Травматическая смерть новорожденного может быть как:
 - 1 – Несчастный случай
 - 2 – Внезапная смерть дома
 - 3 – Убийство
 - 4 – Детоубийство
 - 5 – Внезапная смерть во время первого месяца жизни
19. Детоубийство считается в таких случаях:

- 1 – Убийство младенца отцом
- 2 – «Присыпание» младенца матерью
- 3 – Убийство новорожденного ребенка матерью во время родов или сразу после них
- 4 – Убийство новорожденного посторонним лицом, родственниками отца или матери
- 5 – Причинение смерти плода внутриутробно
20. Детоубийство может быть:
 - 1 – Умышленно
 - 2 – Активное
 - 3 – Пассивное
 - 4 – Неумышленное
 - 5 – Как несчастный случай
21. Причинами смерти при пассивном детоубийстве являются:
 - 1 – Задушение руками
 - 2 – Неперевязанная пуповина
 - 3 – Переохлаждение ребенка
 - 4 – Кровопотеря при повреждении тела
 - 5 – Шок
22. Признаками непредоставления надлежащей помощи новорожденному ребенку представляется:
 - 1 – Неперевязанная пуповина
 - 2 – Родильная смазка на теле
 - 3 – Отсутствие молока в желудке
 - 4 – Отсутствие пеленок
 - 5 – Следы крови на теле ребенка
23. Во время родов при самопомощи роженица может нанести ребенку такие повреждения:
 - 1 – Ссадины на лице
 - 2 – Кровоподтеки на лице
 - 3 – Ссадины, кровоподтеки на шее
 - 4 – Разрывы углов рта
 - 5 – Перелом верхней челюсти
24. Для родовой травмы головки характерно:
 - 1 – Двусторонние трещины теменных костей
 - 2 – Односторонние ложковидные вдавления на костях свода черепа
 - 3 – Разрывы мозговых оболочек, синусов палатки мозжечка
 - 4 – Массивное внутричерепное кровоизлияние
 - 5 – Отсутствие ран на головке
25. Причинами смерти при активном детоубийстве бывают:
 - 1 – Закрытие отверстий носа и рта
 - 2 – Удушение петлей
 - 3 – Нанесение повреждений тупыми предметами по голове
 - 4 – Нанесение колотых, резаных, колото-резаных ран
 - 5 – Отравление

Б. задачи

ЗАДАЧА 1.

При судебно-медицинском исследовании трупа неизвестного новорожденного мужского пола в грудной полости его обнаружены легкие, которые расположены на протяжении позвоночника, плотные, скользкой консистенции, темно-красного цвета. Купол диафрагмы достигает уровня 4-го ребра. Легочная и желудочно-кишечная пробы негативны. При судебно-гистологическом исследовании кусочков легких установлено, что межальвеолярные перегородки эластичные, утолщены, волокна в виде коротких, близко расположенных извилистых пучков.

Определить, каким родился этот ребенок – мертво – или живорожденным.

ЗАДАЧА 2.

При судебно-медицинском вскрытии трупа неизвестной новорожденной девочки обнаружено, что легкие заполняют плевральные полости, они объемны, слегка бугристы, пушистые на ощупь, края их заокруглены. На разрезе легкие имеют пестрый вид: красные участки паренхимы чередуются с синеватыми.

Легочная и желудочно-кишечная пробы позитивны. При судебно-гистологическом исследовании кусочков легких установлено, что межальвеолярные перегородки тонкие, эластичные волокна натянуты в виде коротких полудуг или полуколец и ограничивают расправленные альвеолы.

Определить, каким родился этот ребенок – мертво – или живорожденным.

ЗАДАЧА 3.

При судебно-медицинском исследовании трупа новорожденного младенца мужского пола обнаружено, что легкие темно-красного цвета с одиночными мелкоточечными кровоизлияниями на поверхности в виде двух тяжей, что по плотности напоминают селезенку.

Во время проведения легочной плавательной пробы Галена-Шрейера выделен органокомплекс (язык, трахея, вилочковая железа, сердце и легкие) погружаются на дно банки.

Отделенные от комплекса легкие, их доли и части полностью опускаются на дно банки с водой.

Во время проведения желудочно-кишечной плавательной пробы Бреслау установлено, что в полости желудка и верхних отделах тонкой кишки обнаружен газ. Признаки гниения трупа не выражены.

Задание:

1. Дать оценку плавательным пробам.
2. Определить, родился ребенок живым или мертвым.
3. Если ребенок родился живым, то сколько времени он прожил после рождения?

ЗАДАЧА 4.

При судебно-медицинском исследовании трупа новорожденного мальчика гр-ки Н., 20 лет, на его головке в левой теменной области имеется

отек мягких тканей и поднадкостничное кровоизлияние темно-красного цвета 5x4 см, толщиной 0,5-0,8 см. Твердая мозговая оболочка сросшаяся с костями черепа. Под оболочкой над левым полушарием мозга кровоизлияние объемом до 30 см жидкой крови. Наблюдаются двусторонние разрывы намета мозжечка: налево – 2,5 см, справа – 2 см. Мозжечок оберчен жидкой кровью. Под мягкой мозговой оболочкой над полушариями мозга кровоизлияние. В желудочках мозга жидкая кровь.

Задание:

1. Какая травма имеется у новорожденного ребенка?
2. Какого характера травма?
3. Могла ли травма возникнуть во время родов?
4. Причинена ли травма посторонней силой?

ЗАДАЧА 5.

При судебно-медицинском исследовании трупа неизвестного новорожденного мужского пола установлено, что длина его тела 35,6 см, масса тела 1200 г, длина пуповины 38,5 см, масса плаценты 320 г. Кожа сморщена, красновата, длина волос на головке 2-3 мм. Ногти не достигают концов пальцев. На коже первородная смазка. Яички в паховом кольце.

Задание:

1. Определить внутриутробный возраст ребенка.
2. Родился ли этот ребенок жизнеспособным?

Литература:

1. Основная

1. Б.В. Михайличенко. Судебная медицина : учебник [для студентов высших мед. учеб. заведений IV уровня аккредитации] / под ред. Б.В. Михайличенко ; Б.В. Михайличенко, В.А. Шевчук, С.С. Бондарь и др. - К. : Медицина, 2015. - 367 с.
2. Судебная медицина / Под редакцией Крюкова В. Н. // М.: « Медицина», 1998,. – 461с.
3. Бабанин А.А., Соколова И.Ф. Судебно-медицинская экспертиза половых состояний// Симферополь, 2001.-206 с.
4. Авдеев М.И. Судебно-медицинская экспертиза трупа. – М.: Медицина, 1976 – с.312
5. А.А. Матышев. Судебная медицина. – Санкт-Петербург. Изд-во «ГИППОКРАТ», 1998 - 541с.

2. Дополнительная

1. Солохин А.А., Смольников В.М., Ширинский П.П., Мельников Ю.Л. Атлас по судебной медицине. – Москва «Медицина», 1981. – 255с.
2. Хохлов В.В., Андрейкин А.Б. Судебная медицина: учебник-практикум. – Москва: 2006. – 316с.
3. Авдеев М.И. Судебно-медицинская экспертиза трупа. – М.: Медицина, 1976 – с.312
4. Черняк В.В., Писаренко Е.А., Гасюк П.А. Использование данных одонтологического статуса при проведении судебно-медицинских

экспертиз. – Электронное учебное пособие. – Полтава, 2015 -121 с.

Информационные ресурсы

1. <http://www.umsa.edu.ua>
2. <http://ukrmed.org.ua>
3. <http://sudmed-p.ru>
4. <http://forens-med.ru>
5. кабинет электронной библиотеки

Методические указания подготовил _____ А.Е. Девяткин