

Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
Читинская государственная медицинская академия
Кафедра судебной медицины, правоведения и биоэтики.

Судебно-медицинская экспертиза трупов плодов и новорожденных

Чита, 2015г.

Ст. 106 УК РФ «Убийство матерью новорожденного ребенка»

Убийство матерью новорожденного ребенка во время или сразу же после родов, а равно убийство матерью новорожденного ребенка в условиях психотравмирующей ситуации или в состоянии психического расстройства, не исключающего вменяемости — наказывается ограничением свободы на срок от двух до четырех лет, либо принудительными работами на срок до пяти лет, либо лишением свободы на тот же срок.

Пассивное детоубийство — это оставление матерью своего новорожденного ребенка без надлежащего ухода и соответствующей помощи, в результате чего наступает смерть.

Активное детоубийство — это убийство матерью своего ребенка с применением различных факторов внешней среды (механических, термических, химических и т.п.

В постановлении о назначении судебно-медицинской экспертизы ставятся следующие вопросы:

- 1) Является ли младенец новорожденным?
- 2) Какова продолжительность внутриутробной жизни младенца, является ли он доношенным, зрелым, жизнеспособным?
- 3) Родился живым или мертвым?
- 4) Сколько времени жил младенец после рождения?
- 5) Какова причина смерти?
- 6) Имелись ли признаки надлежащего ухода за ним?
- 7) Какова группа крови и Rh-фактор?

1) Установление новорожденности.

Существуют признаки новорожденности

1. При наружном исследовании трупа:

- ✓ пуповина без демаркационного кольца (зоны асептического воспаления, возникающего на вторые сутки от момента рождения);
- ✓ кефалогематома,
- ✓ сыровидная смазка;
- ✓ помарки крови на неповрежденной коже;
- ✓ меконий.

2. При внутреннем исследовании трупа:

- ✓ наличие мекония в кишечнике;
- ✓ отсутствие пищи в желудке, кишечнике;
- ✓ врожденный ателектаз легких;

Среди перечисленных признаков новорожденности абсолютным признаком является пуповина без демаркации.

2) Установление доношенности и зрелости, внутриутробного возраста.

Доношенность - срок нахождения плода в материнском организме, продолжающийся в среднем 10 лунных месяцев, или 280 дней.

- признак Бекляра - наличие ядер окостенения в пяточной и таранной костях и в нижнем эпифизе бедренной кости.

Зрелость характеризуют степень физического развития плода.

Показатели доношенности

- Рост в среднем 50 см (от 48 до 52см);
- Вес > 2500 г;
- Точка окостенения в нижнем эпифизе бедра (ядро Бекляра) диаметром 0,5 см;
- Имеются точки окостенения в пяточной, таранной, кубовидной костях и проксимальном эпифизе большеберцовой кости, в крестце

Показатели зрелости

- Розовая и эластичная кожа;
- Хорошо развитая ПЖК;
- Эластичные хрящи ушных раковин и носа;
- Волосы на головке длиной 1-3 см;
- Ногти на руках заходят за кончики пальцев, а на ногах края их на уровне кончиков пальцев;
- У мальчиков яички расположены в мошонке, у девочек большие половые губы прикрывают малые.

Продолжительность внутриутробной жизни

1. По длине тела.

Формула Гаазе:

- При длине тела более 25 см:

Число месяцев внутриутробной жизни = Длина тела/5;

- При длине плода менее 25 см:

Число месяцев внутриутробной жизни = (Длина тела/5)^{1/2}

2. По исследованию ядер окостенения.

в пяточной кости диаметр их составляет 8-10,5 мм,

в таранной - 6,5-9 мм,

в нижнем эпифизе бедренной кости - 5-7 мм.

3. Вес плаценты

к концу пятого лунного месяца составляет 180 г,

к концу шестого - 275 г,

к концу седьмого - 375 г,

к концу восьмого - 450 г,

к концу девятого - 500 г.

4. Длина пуповины на пятом месяце составляет 35 см, к концу беременности - 50 см (нарастает на 3-4 см каждый месяц).

Определение жизнеспособности.

Жизнеспособность плода и младенца - способность его жить вне утробы матери при отсутствии грубых пороков развития.

Она определяется совокупностью минимальных признаков физического и физиологического развития:

- ✓ возраст не менее 8 месяцев;
- ✓ длина не менее 40 см;
- ✓ вес не менее 1,5 кг.

3) Определение живорожденности и мертворожденности.

Мертворожденный	Живорожденный
<ul style="list-style-type: none">• Эластические волокна в легких извитые, идут в составе толстых и коротких пучков, которые располагаются беспорядочно;• Ретикулярные волокна плотные, извитые, со всех сторон оплетают альвеолы;• Просветы мелких бронхов и бронхов среднего калибра слабо различимы, имеют звездчатую форму;• Межалвеолярные перегородки толстые;• Пупочные артерии не сокращены;• Гиалиновые мембраны в легких отсутствуют.	<ul style="list-style-type: none">• Эластические волокна идут по окружности альвеолы в составе тонких пучков, натянуты, не извитые;• Ретикулярные волокна как бы спрессованы и образуют аргирофильную мембрану;• Бронхи и бронхиолы имеют овальный или круглый просвет;• Межалвеолярные перегородки тонкие;• Пупочные артерии сокращены;• Гиалиновые мембраны присутствуют в легких.

4) Определение продолжительности жизни после родов

Проводится по ряду признаков:

- тонкий кишечник заполняется воздухом через 6 часов;
- демаркационное кольцо - асептическое воспаление вокруг пупочного кольца - появляется к концу суток;
- родовая опухоль и следы мекония сохраняются 2-3 дня.

5) Определение причины смерти плода и новорожденного.

Смерть плода и новорожденного может быть *насильственной* и *ненасильственной*.

1. Причины ненасильственной смерти:

- До родов: болезненное состояние организма матери; инфекционные заболевания, внутриутробная асфиксия от предлежания плаценты, ее инфаркта, преждевременной отслойки, при прижатии или обвитии пуповиной шейки плода;
- Во время родов: родовая травма;
- После родов: глубокая недоношенность, наличие пороков развития, несовместимых с жизнью, гемолитическая болезнь новорожденных и т.п.

2. Причины насильственной смерти.

- Механическая асфиксия (странгуляционная, обтурационная);
- Воздействия физических факторов (смерть от переохлаждения);
- Механические повреждения, причиненные острыми и тупыми предметами.

Судебно-медицинское исследование плодов и новорожденных

Особенности.

1) Внутреннее исследование трупа новорожденного младенца всегда начинают с секции шеи, груди и живота.

Пробы на живорожденность:

- Легочная (Галена-Шрейера)
- Желудочно-кишечная (Бреслау).

2) Срединный разрез кожных покровов начинают не от уровня щитовидного хряща, а проводят через нижнюю губу, рассекая всю толщу нижней губы и ткани подбородка до кости. На шее разрез проникает только через кожу, а на груди - до грудины.

Исследование извлеченных органов проводится в основном по правилам вскрытия трупов взрослых, однако имеются некоторые особенности. При вскрытии сердца обращают внимание на то, что правая половина его у новорожденного больше левой (масса сердца доношенного младенца - 23-24 г).

Проводятся исследования

- Взятие крови для определения группы и резус-фактора;
- Гистологическое исследования внутренних органов: ткань легкого, ткань плаценты, головной и спинной мозг, слюнные, околоушные и подчелюстные железы, мышцы сердца;
- Рентгенологический метод;
- Гистохимия;
- Электрофорез.