

Порядок выписок сведений из истории болезни в случаях отравлений

Изучая историю болезни, эксперт обязан обратить внимание на сведения, полученные врачом «скорой помощи», о случившемся, первичных проявлениях отравления и лечебных мероприятиях, проводимых в машине «скорой помощи», медицинском пропускнике больницы, на клиническую картину, развившуюся после поступления в больницу, ведущие симптомы и синдромы, время их проявления, лечебные мероприятия, проводимые в больнице, отразить изменения в динамике результатов клинических лабораторных исследований и клинике отравления, характер поражения различных органов и систем, присоединившихся осложнений, последовательность выздоровления или умирания.

Диагностика отравлений весьма сложна и ответственна. Она основывается на анализе материалов дела, включающих протоколы допросов очевидцев, должностных лиц, сотрудников пострадавшего, родственников и близких, медицинского персонала, данные осмотра места происшествия, трупа и его одежды, медицинской документации, результаты освидетельствования пострадавших, экспертизы трупа, судебно-токсикологического исследования промывных вод, полученных из медицинских учреждений, рвотных и каловых масс, слюны, изъятых следователем с места происшествия, объектов, изъятых во время исследования трупа.

Во избежание случайной потери яда во время секции накладывают по две лигатуры у места входа и выхода из желудка, на тонкую кишку на границе с толстой и одну — на прямую кишку у заднепроходного отверстия. Отделив желудочно-кишечный тракт от подвешивающих связок, разрезают между лигатурами желудок, тонкую, толстую и прямую кишки. Чтобы лучше осмотреть изменения, вызванные действием яда, и не потерять его, вскрытие желудка, тонкой и толстой кишок производят над стеклянными или эмалированными емкостями.

Целью судебно-медицинского исследования трупа является подтверждение или исключение отравления. Для достижения цели эксперт на этапах исследования решает ряд задач, используя результаты дополнительных лабораторных исследований.

Задачей **наружного исследования** является, установление путей поступления яда в организм по наложениям и повреждениям в окружности рта, повреждениям от инъекций, выделениям из влагалища, повреждениям слизистой его преддверия и прямой кишки, определение химической сущности яда по цвету трупных пятен, степени развития трупного окоченения, окраски кожи и слизистых, размерам зрачков, цвету склер, установление темпа наступления смерти по интенсивности трупных пятен с наличием на их фоне множественных рассеянных кровоизлияний, оценка следов инъекций для исключения предположения о введении яда во время оказания медицинской помощи.

Наружное исследование трупа в секционной проводится в той же последовательности, что и на месте происшествия, но более тщательно. Обнаруженные во время осмотра на и в белье, одежде, обуви, а также в одежде и вещах, доставленных вместе с трупом, остатков яда, предметы его хранения и введения изымаются и направляются на судебно-токсикологическое исследование экспертам, исследующим труп. Рецепты, выявленные в карманах и вещах, приобщаются к акту судебно-медицинского исследования трупа, а сведения, содержащиеся в них, сообщаются эксперту-токсикологу.

Задачей **внутреннего исследования** трупа является: установление отравления вообще или конкретным ядом, выявление путей поступления яда по ожогам слизистой оболочки дыхательных путей, пищевода, желудка, преддверия влагалища, прямой кишки, наличия остатков яда в желудочно-кишечном тракте; обнаружение повреждений и изменений в органах и тканях, вызванных действием яда, характера контактных и дистрофических изменений внутренних органов, наличия и характера осложнений, признаков, характерных для действия отдельных ядов, по цвету крови, органов и тканей, характеру химических ожогов слизистых оболочек, локализации и характеру воспалительных изменений желудочно-кишечного тракта, специфическому запаху из полостей и органов трупа; установление непосредственной причины и темпа наступления смерти (если имеются видимые макроскопические изменения).

Исследование начинают с установления запаха, исходящего из полостей и от органов трупа, цвета тканей, крови, позволяющих иногда заподозрить отравление определенным ядом.

Запах алкоголя, его суррогатов, ацетона, дихлорэтана, уксусной кислоты,

фосфорорганических веществ, необычный цвет крови и оттенок тканей ориентируют на поиск изменений во внутренних органах, характеризующих действие данного яда, целенаправленный выбор объекта судебно-токсикологического исследования.

Затем переходят к исследованию путей поступления яда в организм, начиная с исследования дыхательной системы. Аспирация едких газов или паров вызывает раздражение слизистой оболочки, гортани, трахеи, бронхов, иногда их отек, а также отек легких. Развивающийся изредка резкий острый отек гортани может явиться причиной смерти. Поскольку легкие являются не только путем поступления яда в организм, но и путем выведения яда, в них может возникнуть воспаление, связанное с выведением яда, как это бывает при отравлении едким аммонием и другими веществами.

На секции сердца выявляют точечные кровоизлияния под эпикардом и полосчатые под эндокардом левого желудочка, обращают внимание на дряблость мышц желудочков сердца, дистрофические изменения типа мут-ного набухания (мышца вида вареного мяса) — в случаях отравления едкими, деструктивными и некоторыми другими ядами. Отмечают равно-мерность или неравномерность кровенаполнения сердца, состояние крови, ее цвет.

После исследования дыхательной системы и сердца переходят к изучению пищеварительной системы, по которой наиболее часто яды, принимаемые через рот, поступают в организм. Исследование начинают с изучения слизистой полости рта, глотки, пищевода, желудка, кишек, их содержимого, обращая при этом внимание на наличие между складками крупинки, кристаллов, частей растений, спор грибов, кусочков листьев, корней, клубней, семян, плодов растений, которые могут вызвать отравление. Чистым пинцетом их собирают и помещают в чистые, сухие сосуды, закрывают и опечатывают.

Окрашивание в своеобразный цвет слизистой оболочки едкими кислотами и ее сухость позволяют иногда конкретизировать кислоту, принятую в качестве яда. Набухание слизистой оболочки указывает на действие едкой щелочи.

Воспаление, возникающее после приема едкого яда, вызывает очаги некроза слизистой.

Осматривая серозные оболочки, капсулы органов и тканей, целенаправленно ищут множественные кровоизлияния, характерные для действия ядов (фосфор, этиленгликоль, мышьяк и др.), вызывающих повышение проницаемости сосудистой стенки. В случае отравления печень увеличена в размерах, с закругленным передним краем, на разрезе неравномерно полнокровна. Многие отравления вызывают белковую и жировую дистрофию печени, участки некрозов, имеющие иногда ярко-желтый цвет с множественными точечными или несколько более крупными кровоизлияниями (отравление уксусной кислотой).

При исследовании почек обращают внимание на размеры, массу, характер прикрепления капсулы, поверхность почек, цвет на разрезе, особенности рисунка строения, состояние лоханок и мочеточников.

Описывая мочевой пузырь, указывают степень его наполнения, количество мочи, ее цвет, состояние слизистой, прозрачность или мутность.

Особенностью вскрытия трупов женщин в случаях отравления является извлечение влагалища и матки по методу профессора К.И. Хижняковой. Тщательно осматривается слизистая влагалища и полость матки для выявления заболеваний, причиненных едкими ядами, и повреждений инструментами, которыми вводилось токсическое вещество.

Большое количество постоянно появляющихся синтезированных веществ, широкое применение гормональных препаратов и других веществ, не оставляющих после себя типичной морфологической картины, диктует необходимость проведения разнообразных дополнительных лабораторных исследований для диагностики отравления.

Являясь основным источником доказательства отравления, судебно-медицинское исследование трупа не всегда по морфологической картине позволяет установить причину смерти. В таких случаях выводы эксперта основываются на выводах (результатах) дополнительных и лабораторных исследований с учетом сведений из материалов дела.

В отличие от объектов, изъятых с места происшествия, объекты, извлеченные из трупа

во время исследования, направляются экспертом, производившим вскрытие трупа, в токсикологическое отделение того экспертного учреждения, в котором работает эксперт. Если объекты в этом учреждении не могут быть исследованы, то на исследование в другие учреждения их направляет следователь, вынося отдельное постановление.

В каждом направлении на исследование эксперту-токсикологу должны быть сообщены обстоятельства дела, предполагаемая или точная дата смерти, дата исследования трупа, изменения, обнаруженные в органах, описание сохранившихся остатков яда.

Объекты, изъятые из трупа, должны быть сразу переданы на судебно-токсикологическое исследование. Если таковая возможность отсутствует, то органы помещаются в холодильник и при первой возможности передаются в судебно-токсикологическое отделение. В условиях районной экспертизы возможность доставки объектов сразу после исследования трупа, как правило, отсутствует. В таких случаях они соответствующим образом упаковываются и отсылаются по почте или доставляются нарочным.