

**Судебно-медицинская
экспертиза трупов плодов и
новорожденных**

Поводы для проведения экспертизы трупа новорожденного младенца

- при подозрении на детоубийство или убийство новорожденного младенца;
- родах при вне родильного дома мертвого младенца;
- в случае жалоб матери или родственников на неправильное оказание медицинской помощи в случае смерти младенца в условиях родильного дома.

Понятие о детоубийстве

- В юридической практике встречается термин "детоубийство". **Детоубийств**о - это убийство матерью своего новорожденного младенца во время родов или сразу после родов.
- В настоящее время в Уголовном Кодексе РФ имеется ст.106 "Убийство матерью новорожденного ребенка". В ней говорится: "Убийство матерью новорожденного ребенка во время или сразу после родов, а равно и убийство матерью новорожденного ребенка в условиях психотравмирующей ситуации или в состоянии психического расстройства, не исключающего вменяемости...".

- Потерпевшим при данном преступлении является новорожденный, которым считается младенец, проживший не более суток.
- У некоторых рожениц во время родов или вскоре после них может наступать родовой или послеродовой психоз - аффект растерянности Ашаффенбурга, в этом состоянии женщина-мать утрачивает критическую оценку своих действий и может убить своего ребенка. В таких случаях обязательно проводится судебно-психиатрическая экспертиза.

Для раскрытия и расследования подобных преступлений необходимо решить следующие вопросы

1. Является ли младенец новорожденным?
2. Какова продолжительность внутриутробной жизни?
3. Является ли младенец зрелым?
4. Является ли младенец жизнеспособным?
5. Является ли младенец живорожденным?
6. Если младенец родился живым, то какова продолжительность внеутробной жизни?
7. Какова причина смерти младенца?
8. Был ли за младенцем надлежащий уход?
 - Одной из главных задач судебно-медицинского эксперта является установление новорожденности младенца.
 - Периодом новорожденности в судебной медицине считается младенец, проживший после рождения в пределах суток. Этот термин связан с юридическим термином детоубийством (убийство матерью своего ребенка во время родов или вскоре после них, т.е. в течение суток).

Признаки новорожденности

- сочная блестящая пуповина серо-голубого цвета без признаков демаркационной линии или кольца. Демаркационное кольцо является воспалительной реакцией на отторжение инородного тела, каковым является пуповина после рождения младенца (красная линия, у основания пуповины, появляющаяся к концу первых суток жизни, по которой в дальнейшем происходит отделение пуповины);
- родовая опухоль (серозно-кровянистое пропитывание мягких тканей вследствие местных расстройств кровообращения) на головке или других частях тела, иногда родовая опухоль может отсутствовать при стремительных родах;
- наличие мекония (первородного кала темно-зеленого цвета мазеобразной консистенции);

- наличие сыровидной смазки (жирная серовато-белая масса - продукт деятельности сальных желез кожи) на тельце ребенка;
- наличие следов крови на тельце ребенка, чаще в естественных складках и бывают их родовых путей матери;
- нежная сочная с красноватым оттенком кожа младенца;
- Не дышавшие (отсутствие воздуха в легких) легкие, если ребенок родился мертвым.

Из перечисленных признаков абсолютным признаком является состояние пуповины и отсутствие воздуха в легких, если ребенок родился мертвым.

Определение продолжительности внутриутробной жизни

- **Продолжительность внутриутробной жизни** - время нахождения младенца в утробе матери, в среднем в течение 10 лунных месяцев (продолжительность лунного месяца 28 дней). Доношенным считается младенец, родившийся после 38-40 недель беременности.
- Определяется срок внутриутробной жизни **по длине тела младенца** с использованием **схемы Гаазе** : при длине тела меньше 25 см, из этого числа извлекается квадратный корень; если длина тела младенца больше 25 см., то это число делится на 5. Например, длина тела младенца 16 см, то внутриутробный возраст - 4 лунных месяца; если длина 40 см., то внутриутробный возраст 8 лунных месяцев.

- **По окружности головки** : окружность головки делят на 3,4 и получается число лунных месяцев. Например, окружность головки младенца -32 см делим на 3,4 и получаем 9,4 лунных месяца.
- Более точное определения срока внутриутробной жизни **по ядрам окостенения (начальный элемент, из которого образуется костная ткань)**. Ядро окостенения имеет вид красного кружка или овала на серо-белом фоне хряща. К концу 8 лунного месяца появляются ядра окостенения в грудице и пяточной кости диаметром до 0,5 см; к концу 9 лунного месяца - в таранной кости (кости стоп) диаметром до 0,5 см. На 10 лунном месяце - в эпифизе бедренной кости (ядро Бекляра) диаметром до 1 см. Можно еще определять по весу плаценты и по длине пуповины, если они остались с младенцем.

Признаки зрелости

- **Зрелость** - степень физического развития младенца, которая обеспечивает готовность органов и систем к внеутробной жизни. К признакам зрелости относятся: достаточное развитие подкожного жирового слоя, длина волос на голове не менее 2 см, хрящи ушных раковин и носа плотные, ногтевые пластинки на пальцах рук заходят за концы пальцев, на ногах - доходят до концов пальцев, состояние наружных половых органов и другие признаки. Доношенный младенец, как правило, зрелый.

Признаки жизнеспособности

- **Жизнеспособность** - способность младенца к продолжению жизни вне организма матери. Жизнеспособность младенца определяется определенной степенью физического развития и отсутствием уродств несовместимых с жизнью.
- В судебной медицине жизнеспособным считается младенец 8 лунных месяцев, длина которого 40 см, вес 1500 г. и не должно быть уродств, нарушающих важнейшие функции организма - дыхание, кровообращение, центральную нервную систему, пищеварение.

Определение живорожденности младенца

- Установление наличия жизни младенца производится по наличию признаков, указывающих на то, что младенец дышал.
- Проводятся жизненные (гидростатически) пробы - легочная проба Галена-Шрейера и желудочно-кишечная проба Бреслау.
- **Легочная проба** основана на том, что недышавшие легкие имеют удельный вес больше единицы и при погружении в воду тонут, дышавшие легкие имеют удельный вес меньше единицы и удерживаются на поверхности воды.
- По внешнему виду легкие мертворожденного младенца (недышавшие легкие) на заполняют плевральные полости, плотные на ощупь, темно-красного цвета; легкие живорожденного младенца (дышавшие легкие) выполняют плевральные полости на ощупь воздушные розовато- красного цвета.

- Техника проведения легочной пробы. До вскрытия грудной полости перевязывают трахею ниже хрящей гортани, вторую лигатуру накладывают на пищевод, расположенный выше диафрагмы, после чего вскрывают грудную клетку. Перерезают пищевод над диафрагмой и комплекс (язык, органы шеи, вилочковая железа, сердце, легкие) опускают в сосуд с холодной водой. Отмечают - плавает комплекс или нет. Вынув комплекс из воды, отделяют каждое легкое, отметив объем, вес, и каждое легкое опускают в воду. Затем опускают доли легких и отдельные кусочки легких из разных отделов, определяя их плавательную способность. Проба считается положительной, когда грудной комплекс, легкие, отдельные доли и кусочки легких плавают, следовательно младенец жил и дышал.

Желудочно-кишечная проба

- Техника проведения желудочно-кишечной пробы. Проба основана на том, что сразу после рождения ребенок заглатывает воздух, который проникает в желудок, а затем в кишечник. Заполненный воздухом желудок и кишечник плавают в воде. До извлечения желудка и кишечника накладывают лигатуры на желудок у входа и выхода, на вздувшиеся отделы кишечника и на прямую кишку. Кишечник выделают вместе с желудком, опускают в воду, отмечая, какие участки плавают. После чего прокалывают желудок и кишечник под водой.
- Оценка гидростатических проб. Гидростатические плавательные пробы могут быть положительными не только в случае, если младенец родился живым, но и при развитии гнилостных изменений (образуются гнилостные газы при гниении трупа); при проведении искусственного дыхания; при исследовании трупа замерзшего младенца, когда замерзшие, не оттаивавшие легкие плавают в воде.

Гистологическое исследование легких

- При микроскопическом исследовании легких живорожденного младенца отмечается зияние просвета бронхов, бронхиол, альвеолы расправлены, эпителий, выстилающий альвеолы плоский. Легкие мертворожденного младенца - просветы альвеол и бронхов спавшиеся, альвеолярный эпителий кубический, межальвеолярные перегородки утолщены.

- **Гистохимическими методами** определяется активность ферментов в легких живорожденного и мертворожденного младенца, отмечается наибольшая активность окислительно-восстановительных ферментов у живорожденного младенца.
- При исследовании сыворотки крови младенцев методом электрофореза по содержанию белковых фракций крови устанавливается: родился младенец живым или мертвым.

Определение продолжительности внеутробной жизни

- по демаркационной линии - концу суток она хорошо выражена;
- по рассасыванию родовой опухоли к концу 2-х суток;
- по выделению мекония на 2-4 сутки;
- по наличию воздуха в желудочно-кишечном тракте младенца, если воздух находится только в желудке, то продолжительность жизни несколько минут; если воздух находится в тонком кишечнике, то продолжительность жизни 3-4 часа; если воздух находится и в толстом кишечнике, то продолжительность жизни более 6 часов (это имеет относительное значение).

Наличие или отсутствие признаков ухода за младенцем

- Отсутствие одежды на теле младенца, оборванная пуповина, следы крови, мекония, сыровидной смазки - свидетельствуют о том, что отсутствовали признаки ухода за младенцем.

Причина смерти младенца

- Смерть новорожденного младенца может быть насильственной и ненасильственной.
- **Ненасильственная смерть младенца** может быть до родов и вызвана заболеваниями матери (сифилис, пороки сердца, сахарный диабет, заболевания почек и др.) или болезнями плода. Во время родов смерть младенца может наступить от родовой травмы, внутриутробной асфиксии или в результате обвития пуповиной шеи младенца. После родов смерть младенца может быть вызвана внутриутробной инфекцией, наличием несовместимых с жизнью уродств или другими причинами.

- **Насильственная смерть новорожденного младенца** может быть в результате пассивного (оставление без ухода, и чаще погибает младенец от охлаждения) или активного детоубийства - различные виды насильственной смерти.
- Наиболее частая причина активного детоубийства - механическая асфиксия в результате закрытия отверстий носа и рта руками, мягкими предметами; закрытие дыхательных путей инородными предметами (куском ваты, бумагой и др.) и другие виды механической асфиксии - сдавление петлей, сдавление руками, утопление в воде и других жидкостях.
- Механические повреждения как способ убийства встречаются реже.