



Міністерство освіти і науки України  
Сумський державний університет  
Навчально-науковий медичний інститут

**5261 Методичні вказівки**  
до проведення практичних занять  
із розділу «Судово-медична танатологія»  
дисципліни за вибором  
**«Судова медицина. Медичне право України»**  
(згідно з умовами Болонського процесу)  
для студентів спеціальностей  
*222 «Медицина», 228 «Педіатрія», 221 «Стоматологія»*  
освітнього ступеня «магістр»  
денної форми навчання

Суми  
Сумський державний університет  
2022

Методичні вказівки до проведення практичних занять із розділу «Судово-медична танатологія» дисципліни за вибором «Судова медицина. Медичне право України» (згідно з умовами Болонського процесу) / укладачі: Г. Ю. Будко, Б. І. Генсіцький, Л. І. Карпенко. – Суми: Сумський державний університет, 2022. – 54 с.

Кафедра патологічної анатомії ННМІ

## ЗМІСТ

	С.
Перелік умовних позначень .....	4
Вступ.....	5
1 Предмет, завдання, історія розвитку судової медицини. Організаційно-процесуальні засади проведення судово-медичної експертизи в Україні.....	8
2 Загальні питання судово-медичної танатології. Термінальні стани. Вірогідні й достовірні ознаки смерті.....	11
3 Судово-медична експертиза трупів новонароджених.....	16
4 Судово-медична експертиза наглої смерті.....	20
Додаток А Графологічні схеми й таблиці до тем .....	25
Додаток Б Приклад акту судово-медичного дослідження трупа .....	32
Додаток В Приклади питань стандартизованого тестового контролю.....	36
Додаток Г Приклади ситуаційних задач й відповідей на них....	46
Контрольні питання .....	52

## **ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ**

ЗВМО – заклад вищої медичної освіти.

ККУ – Кримінальний кодекс України.

ПКУ – Процесуальний кодекс України.

КПКУ – Кримінально-процесуальний кодекс України.

СМЕ – судово-медична експертиза.

МОЗ – Міністерство охорони здоров'я.

## ВСТУП

Дисципліну «Судова медицина. Медичне право України» вивчають відповідно до програми підготовки освітньо-кваліфікаційного рівня «магістр» для спеціальностей «Медицина», «Педіатрія», «Стоматологія» тощо. Вона належить до циклу дисциплін за вибором професійної та практичної підготовки фахівців зазначених спеціальностей.

Навчальний процес організований за кредитно-модульною системою відповідно до вимог Болонського процесу.

Програма дисципліни структурована на один підсумковий модульний контроль, до складу якого входять чотири змістових модулі, що охоплюють 17 навчальних тем.

Викладання й вивчення дисципліни здійснюють у вигляді практичних занять із застосуванням активних методів навчання (мозкового штурму, рольової гри, розгляду конкретних ситуаційних задач, обміну думками) та самостійної роботи студентів. Підсумковою формою контролю знань є комп'ютерне тестування й письмове давання відповідей на теоретичні запитання.

Судова медицина – це комплексна, динамічна система наукових знань, пов'язана з вивченням питань медичного, біологічного, медико-криміналістичного характеру, що виникають у практичній діяльності правоохоронних органів, органів правосуддя та галузі охорони здоров'я України, а також самостійна дисципліна, що на сучасному етапі розвитку медичної науки вийшла далеко за межі прикладної медицини. Предметом вивчення в судовій медицині є теоретичні знання та практичний досвід судово-медичної експертизи.

Дисципліна «Судова медицина. Медичне право України» структурована на змістові модулі й теми. Її розділи розроблені відповідно до цивільного, процесуального, кримінального законодавства та на підставі нормативно-правової документації, що регламентує роботу судово-медичних експертів. Їх викладають лише в курсі судової медицини.

Необхідність знань із теорії судової медицини й практичного досвіду судово-медичної експертизи обумовлена чинним законодавством, у якому визначено, що представники правоохоронних органів мають право залучати до виконання експертних функцій лікаря будь-якої спеціальності незалежно від того, на якому факультеті він здобув медичну освіту.

Програма судової медицини для студентів медичних факультетів ЗВМО складена з урахуванням сучасного стану судово-медичної науки, суміжних медичних і юридичних дисциплін та нормативно-правової бази в медичній діяльності.

Дисципліна «Судова медицина. Медичне право України»:

а) ґрунтується та інтегрується зі знаннями, які студенти здобувають у результаті вивчення на попередніх курсах загально медичних і клінічних дисциплін;

б) надає основи знань щодо виконання лікарем функцій судового експерта згідно з процесуальним законодавством;

в) забезпечує набуття вмінь з установлення факту біологічної смерті, опису трупа на місці його виявлення; кваліфікації й опису тілесних ушкоджень та визначення їх тяжкості; опису, вилучення речових доказів біологічного походження на місці події;

г) ознайомлює з основами нормативно-правового документування в медичній діяльності;

ґ) розширює знання щодо юридичної регламентації професійної медичної діяльності;

д) пояснює види юридичної відповідальності за вчинення професійних правопорушень.

Загальні й фахові компетентності, на розвиток яких спрямована навчальна дисципліна «Судова медицина. Медичне право України»:

1) здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу;

2) здатність застосовувати знання в практичних ситуаціях;

3) здатність планувати та розподіляти час;

4) знання та розуміння предметної сфери й професійної діяльності;

5) здатність учитися та здобувати сучасні знання;

6) здатність до пошуку, оброблення й аналізу інформації з різних джерел;

7) здатність бути критичним і самокритичним;

8) здатність адаптуватися та діяти в новій ситуації;

9) здатність ухвалювати обґрунтовані рішення;

10) здатність працювати самостійно й у команді;

11) здатність до міжособистісної взаємодії.

У результаті вивчення навчальної дисципліни «Судова медицина. Медичне право України» студент повинен:

1) знати порядок призначення та проведення судово-медичних експертиз в Україні;

2) уміти надавати допомогу представникам слідчих органів у проведенні огляду місця події, трупа на місці події й опису, вилучення речових доказів біологічного походження;

3) мати навички надання допомоги представникам правоохоронних органів у кваліфікації травм і тяжкості тілесних ушкоджень;

4) розуміти зміст та правильно застосовувати знання нормативно-правових актів, що передбачають адміністративну, дисциплінарну й кримінальну відповідальність медичних працівників за професійні й посадові правопорушення та злочини.

ТЕМА 1  
ПРЕДМЕТ, ЗАВДАННЯ ТА ІСТОРІЯ РОЗВИТКУ  
СУДОВОЇ МЕДИЦИНИ. ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРОЦЕСУАЛЬНІ  
ЗАСАДИ ПРОВЕДЕННЯ СУДОВО-МЕДИЧНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ  
В УКРАЇНІ

*Теми для обговорення*

- 1 Терміни й визначення основних понять судової медицини та судово-медичної експертизи.
- 2 Історія розвитку судової медицини.
- 3 Система предмета судової медицини та її основні завдання.
- 4 Нормативно-законодавча документація й приводи до проведення судово-медичної експертизи в Україні.
- 5 Види та методи судово-медичної експертизи.
- 6 Незалежність, права, обов'язки та відповідальність судово-медичного експерта.

***Ключові терміни:** судова медицина, судово-медична експертиза, лікар-експерт, судово-медичний експерт, експерт (судовий експерт), Кримінальний кодекс України, Кримінально-процесуальний кодекс України, Цивільний кодекс України, первинна експертиза, вторинна (додаткова) експертиза, повторна експертиза, комісійна експертиза, комплексна експертиза, висновки експерта, судово-медичний діагноз, лікарське свідоцтво про смерть, незалежність судово-медичного експерта, права судово-медичного експерта.*

*Методичні вказівки*

- 1 Опрацювати літературу, коротко законспектувати.
- 2 Навести основні етапи розвитку судової медицини, особливості сучасного етапу та внесок визначних судових медиків.



3 Виокремити відмінності у роботі бюро СМЕ та бюро патологоанатомічних досліджень.

4 Назвати приводи до проведення СМЕ, об'єкти й види СМЕ.

5 Зазначити список використаної літератури.

### ***Питання для самоперевірки***

1 Судова медицина. Судово-медична експертиза. Експерт, судово-медичний експерт, лікар-експерт.

2 Етапи розвитку судової медицини, особливості сучасного етапу.

3 Роль СМЕ в роботі органів правосуддя та охорони здоров'я.

4 Організація судово-медичної служби в Україні відповідно до чинного законодавства (схема А.1).

5 Нормативно-правові акти та структура бюро СМЕ.

6 Права, обов'язки й відповідальність судово-медичного експерта та лікаря-експерта. Гарантії незалежності експерта.

7 Об'єкти й види судово-медичних експертиз.

8 Організація проведення судово-медичних експертиз і досліджень: їх призначення, документація та її складові.

### ***Короткі методичні вказівки до роботи на практичному занятті***

Заняття проводять у формі усного та/або письмового опитування з демонстрацією презентації, таблиць, відповідних документів (КК, ПК, КПК України, Наказу № 6, постанов, направлень, актів дослідження, висновків експертів) про проведення СМЕ. Пояснюють права, обов'язки, відповідальність не лише судових експертів, а й лікарів під час проведення слідчих дій. Наводять відповідні приклади із судово-медичної практики, ілюструючи їх медичною й судово-медичною документацією.

Під час письмової роботи студент може консультиватися з викладачем щодо тих чи інших питань.

Заняття завершують аналізом підсумків усної та письмової аудиторної роботи кожного студента, який повинен правильно відповідати на теоретичні запитання й виконувати завдання. Остаточний рівень теоретичних знань визначають за результатами стандартизованого комп'ютерного тестового контролю у MIX learning (див. додаток В) та відповідями на ситуаційні задачі (див. додаток Г).

### ***Список основної літератури***

1 Судова медицина : підручник / за ред. В. Ф. Москаленка, Б. В. Михайличенка. – Київ : ВСВ «Медицина», 2017. – 448 с.

2 Судова медицина : підручник / В. Д. Мішалов та ін. ; за заг. ред. В. Д. Мішалова. – Чернівці : Місто, 2018. – 574 с.

3 Судова медицина: підручник : в 2 кн. Кн. 1. : Судова медицина. / Б. В. Михайличенко та ін.; за заг. ред. Б. В. Михайличенка. – 5-те вид. – Київ : ВСВ «Медицина», 2018. – 448 с.

4 Судова медицина : підручник: в 2 кн. Кн. 2. : Медичне законодавство України. / М. В. Банчук та ін. ; за заг. ред. В. Ф. Москаленка та Б. В. Михайличенка.– 5-те вид. – Київ : ВСВ «Медицина», 2018. – 496 с.

5 Герасименко О. І. Судова медицина : підручник / за заг. ред. О. І. Герасименко, К. О. Герасименко. – 4-те вид., перероб. та доп. – Львів : Магнолія, 2018. – 464 с.

### ***Список додаткової літератури***

1 Судова медицина : підручник / А. А. Бабанін та ін. – Сімферополь : НАТА, 2012. – 580 с.

2 Наказ МОЗ України від 17.01.1995 р. № 6 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0248-95#Text>.

3 Кримінальний кодекс України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14#Text>.

4 Процесуальний кодекс України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1618-15#Text>.

## ТЕМА 2 ЗАГАЛЬНІ ПИТАННЯ СУДОВО-МЕДИЧНОЇ ТАНАТОЛОГІЇ. ТЕРМІНАЛЬНІ СТАНИ. ВИРОГІДНІ Й ДОСТОВІРНІ ОЗНАКИ СМЕРТІ

### *Теми для обговорення*

- 1 Визначення основних понять судової танатології.
- 2 Роль і межі компетенції судово-медичного експерта під часу встановлення роду насильницької смерті.
- 3 Концепція смерті. Поняття та види евтаназії. Поняття дитаназії.
- 4 Термінальний стан і його судово-медичне значення.
- 5 Констатація факту настання смерті.
- 6 Діагностика клінічної й біологічної смертей.
- 7 Імовірні та абсолютні ознаки смерті.
- 8 Судово-медичні методи встановлення давності настання смерті.

**Ключові терміни:** *танатологія, рід смерті, судово-медична танатологія, категорія смерті, евтаназія, дитаназія, термінальний стан, передагонія, термінальна пауза, агонія, клінічна смерть, біологічна смерть, імовірні ознаки смерті, абсолютні ознаки смерті, «котяче око», трупні плями, трупне охолодження, трупне залякання, трупне висихання, аутоліз, трупне гниття, муміфікація, жировіск, торф'яне дублення,*

*суправітальні реакції, проба Прокопа, проба Жако, метод Вада, пілокарпіновий тест.*

### ***Методичні вказівки***

1 Опрацювати літературу на тему, коротко законспектувати.

2 Навести основні приводи до проведення СМЕ трупа.

3 Назвати категорії померлих, які підлягають судово-медичному дослідженню.

4 Пояснити концепцію смерті.

5 Ознайомитися з поняттям і видами евтаназії, поняттям дитаназії

1 Розглянути підстави для констатації смерті.

2 Вивчити ймовірні й абсолютні ознаки смерті, суправітальні реакції.

8 Зазначити список літератури, використаної для підготовки.

### ***Питання для самоперевірки***

1 Категорії померлих, які підлягають судово-медичному розтину. Судово-медичний і патологоанатомічний розтин, їх особливості.

2 Поняття «танатологія». Поняття «смерть». Класифікації смерті (схеми А.1, А.2, А.3). Роль судово-медичного експерта в установленні категорії та роду смерті.

3 Патофізіологічна характеристика термінального стану.

4 Поняття «термінальний стан». Термінальний стан і його патоморфологічна характеристика.

5 Етапи термінального стану. Клінічна симптоматика етапів термінального стану.

6 Ознаки гострої та агональної смерті.

7 Клінічна й біологічна смерть, їх діагностика. Уявна смерть. «Мозкова смерть».

8 Трупні плями та їх судово-медичне значення (табл. А.1).

9 Трупне залякання, теорії його виникнення. Судово-медичне значення (табл. А.2).

10 Трупне охолодження й трупне висихання. Судово-медичне значення.

11 Аутоліз і його прояви у внутрішніх органах.

12 Трупне гниття: механізм та етапи розвитку, прояви.

13 Пізні трупні явища. Природна й штучна консервація трупа. Судово-медичне значення.

14 Судово-медичні критерії визначення давності настання смерті: за трупними ознаками, суправітальними реакціями та результатами лабораторних досліджень.

### ***Короткі методичні вказівки до роботи на практичному занятті***

У разі опрацювання цієї теми студенти повинні: навчитися досліджувати трупні зміни й використовувати закономірності їх виникнення для виконання судово-медичних завдань під час дослідження трупа, а також трактувати результати зовнішнього та внутрішнього дослідження трупів; знати особливості техніки розтину трупів і забору органів для додаткових досліджень; уміти правильно та обґрунтовано відповідати на запитання про час настання смерті.

Заняття проводять у формі судово-медичного дослідження трупа.

Викладач ознайомлює студентів із попередніми відомостями, змістом постанови слідчого або рішенням суду щодо проведення судово-медичного розтину трупа, наводить дані, що потрібно визначити, а саме:

- 1) категорію й причину смерті;
  - 2) давність її настання;
  - 3) патоморфологічні зміни, виявлені під час розтину.
- Оформляють вступну частину акту (див. додаток Б).

Викладач показує техніку та порядок судово-медичного дослідження трупа. Спочатку проводять зовнішній огляд трупа,

під час якого підкреслюють його особливості, а потім внутрішнє дослідження. Викладачеві допомагають 2–3 студенти. У кінці розтину він узагальнює визначені зміни в трупі.

Студенти самостійно дають відповіді на запитання, зазначені на початку дослідження у вступній частині акту, ставлять секційний діагноз і заповнюють лікарське свідоцтво про смерть (див. додаток Б).

Наприкінці заняття обговорюють виконану роботу: 2–3 студенти зачитують відповіді на поставлені запитання за конкретним випадком, роблять виправлення. Викладач керує обговоренням, підбиває підсумки заняття, зазначаючи правильні висновки й найчастіші помилки в поставлених діагнозах.

За відсутності трупа студенти працюють в аудиторії з матеріалами справи. У такому разі кожний студент отримує протокольну частину акту судово-медичного дослідження трупа, виписку з протокольного огляду трупа на місці його виявлення, результати судово-гістологічного дослідження. Під час їх вивчення варто орієнтуватися на питання, що потрібно висвітлити у висновках. Далі студенти визначаються з причиною смерті й скорочено складають акт дослідження трупа (див. додаток Б), виписуючи патологічні зміни, і формулюють судово-медичний діагноз.

Під час письмової роботи студент може консультиватися з викладачем щодо тих чи інших питань.

Заняття завершується аналізом підсумків усної та письмової аудиторної роботи кожного студента, який повинен уміти правильно відповідати на теоретичні запитання та виконувати практичне завдання. Остаточний рівень теоретичних знань визначають за результатами стандартизованого комп'ютерного тестового контролю в MIX learning (див. додаток В) та відповідями на ситуаційні задачі (див. додаток Г).

### ***Список основної літератури***

1 Судова медицина : підручник / за ред. В. Ф. Москаленка, Б. В. Михайличенка. – Київ : ВСВ «Медицина», 2017. – 448 с.

2 Судова медицина : підручник / В. Д. Мішалов та ін. ; за заг. ред. В. Д. Мішалова. – Чернівці : Місто, 2018. – 574 с.

3 Судова медицина: підручник : в 2 кн. Кн. 1. : Судова медицина. / Б. В. Михайличенко та ін.; за заг. ред. Б. В. Михайличенка. – 5-те вид. – Київ : ВСВ «Медицина», 2018. – 448 с.

4 Судова медицина: підручник: в 2 кн. Кн. 2. : Медичне законодавство України. / М. В. Банчук та ін. ; за заг. ред. В. Ф. Москаленка та Б. В. Михайличенка.– 5-те вид. – Київ : ВСВ «Медицина», 2018. – 496 с.

5 Герасименко О. І. Судова медицина: підручник / за заг. ред. О. І. Герасименко, К. О. Герасименко. – 4-те вид., перероб. та доп. – Львів : Магнолія, 2018. – 464 с.

### ***Список додаткової літератури***

1 Судова медицина : підручник / А. А. Бабанін та ін. – Сімферополь : НАТА, 2012. – 580 с.

2 Наказ МОЗ України від 17.01.1995 р. № 6 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0248-95#Text>.

3 Кримінальний кодекс України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14#Text>.

4 Процесуальний кодекс України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1618-15#Text>.

ТЕМА 3  
СУДОВО-МЕДИЧНА ЕКСПЕРТИЗА  
ТРУПІВ НОВОНАРОДЖЕНИХ

***Теми для обговорення***

- 1 Приводи до проведення експертизи трупів немовлят, питання щодо судово-медичної експертизи.
- 2 Ознаки новонародженості.
- 3 Ознаки доношеності та зрілості плода.
- 4 Характеристика ознак життєздатності плода.
- 5 Ознаки догляду за немовлям.
- 6 Визначення й види дітовбивства.
- 7 Особливості та значення зовнішнього й внутрішнього дослідження трупа новонародженого.
- 8 Судово-медичне значення, методика проведення та інтерпретування результатів гідростатичних проб.

***Ключові терміни:*** *судово-медична танатологія, новонародженість, зрілість плода, доношеність, дітовбивство, активне дітовбивство, пасивне дітовбивство, гідростатичні проби, життєздатність немовляти, живонародженість, проба Галена – Шреєра, проба Бреслау, вторинний ателектаз.*

***Методичні вказівки***

- 1 Опрацювати літературу за темою, зробити короткий конспект.
- 2 Зрозуміти й навчитися пояснювати визначення новонародженості з точки зору судової медицини.
- 3 Засвоїти коло питань, обов'язкових для висвітлення під час проведення дослідження трупа новонародженого:
  - а) ознаки новонародженості;
  - б) причини нежиттєздатності плода;
  - в) визначення доношеності та ознаки зрілості (табл. А.3);



- г) ознаки живонародженого немовляти (табл. А.4);
- г) методи визначення тривалості внутрішньоутробного життя плода й життя немовляти (табл. А.5).
- 4 Опрацювати методику дослідження трупів немовлят.
- 5 Зазначити список літератури, використаної для підготовки.

### ***Питання для самоперевірки***

- 1 Визначення новонародженості. Її ознаки.
- 2 Ознаки доношеності та зрілості плода.
- 3 Ознаки життєздатності плода.
- 4 Види життєвих проб. Техніка їх проведення.
- 5 Причини смерті плодів і немовлят.
- 6 Визначення тривалості внутрішньоутробного життя.
- 7 Визначення тривалості життя після народження.
- 8 Визначення давності настання смерті.

### ***Короткі методичні вказівки до роботи на практичному занятті***

Заняття проводять у формі бесіди з демонстрацією таблиць і відповідних документів судово-медичної експертизи трупа. Спочатку перевіряють виконання домашніх завдань. Викладач ознайомлює студентів із попередніми відомостями, змістом постанови слідчого на проведення судово-медичного розтину трупа, а також зазначає дані, що необхідно висвітити. Це:

- 1) причина смерті;
- 2) час її настання;
- 3) чи є немовля новонародженим;
- 4) народилася дитина живою чи мертвою;
- 5) термін внутрішньоутробного життя;
- 6) тривалість життя після народження.

Оформляють вступну частину акту судово-медичного дослідження трупа (див. додаток Б).

Викладач демонструє техніку й порядок судово-медичного дослідження трупа новонародженого. Спочатку проводять зовнішній огляд трупа, під час якого підкреслюють його особливості, а потім внутрішнє дослідження. Викладачеві допомагають 2–3 студенти. У кінці розтину він узагальнює визначені зміни в трупі.

Студенти самостійно висвітлюють питання, зазначені на початку дослідження у вступній частині акту, ставлять секційний діагноз і заповнюють лікарське свідоцтво про смерть.

Наприкінці заняття обговорюють виконану роботу: 2–3 студенти зачитують відповіді на поставлені запитання за конкретним випадком, роблять виправлення. Викладач керує обговоренням, підбиває підсумки заняття, зазначаючи правильні висновки й найчастіші помилки в поставлених діагнозах.

За відсутності трупа студенти працюють в аудиторії з матеріалами справи. У такому разі кожний студент отримує протокольну частину акту судово-медичного дослідження трупа, виписку з протоколу огляду трупа на місці його виявлення, результати судово-гістологічного дослідження. Під час їх вивчення варто орієнтуватися на питання, що потрібно висвітлити у висновках. Далі студенти визначаються з причиною смерті та скорочено складають акт дослідження трупа, виписуючи патологічні зміни, і формулюють судово-медичний діагноз.

Під час письмової роботи студент може консультуватися з викладачем щодо тих чи інших питань.

Заняття завершують аналізом підсумків усної та письмової аудиторної роботи кожного студента, який повинен уміти правильно відповідати на теоретичні запитання та виконувати завдання. Остаточний рівень теоретичних знань визначають за результатами стандартизованого комп'ютерного тестового контролю в MIX learning (див. додаток В) та відповіддю на ситуаційні задачі (див. додаток Г).

### ***Список основної літератури***

1 Судова медицина : підручник / за ред. В. Ф. Москаленка, Б. В. Михайличенка. – Київ : ВСВ «Медицина», 2017. – 448 с.

2 Судова медицина : підручник / В. Д. Мішалов та ін. ; за заг. ред. В. Д. Мішалова. – Чернівці : Місто, 2018. – 574 с.

3 Судова медицина: підручник : в 2 кн. Кн. 1. : Судова медицина. / Б. В. Михайличенко та ін.; за заг. ред. Б. В. Михайличенка. – 5-те вид. – Київ : ВСВ «Медицина», 2018. – 448 с.

4 Судова медицина: підручник: в 2 кн. Кн. 2. : Медичне законодавство України. / М. В. Банчук та ін. ; за заг. ред. В. Ф. Москаленка та Б. В. Михайличенка. – 5-те вид. – Київ : ВСВ «Медицина», 2018. – 496 с.

5 Герасименко О. І. Судова медицина: підручник / за заг. ред. О. І. Герасименко, К. О. Герасименко. – 4-те вид., перероб. та доп. – Львів : Магнолія, 2018. – 464 с.

### ***Список додаткової літератури***

1 Судова медицина : підручник / А. А. Бабанін та ін. – Сімферополь : НАТА, 2012. – 580 с.

2 Наказ МОЗ України від 17.01.1995 р. № 6 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0248-95#Text>.

3 Кримінальний кодекс України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14#Text>.

4 Процесуальний кодекс України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1618-15#Text>.

## ТЕМА 4 СУДОВО-МЕДИЧНА ЕКСПЕРТИЗА НАГЛОЇ СМЕРТІ

### *Теми для обговорення*

1 Поняття про наглу смерть та фактори її ризику.

2 Діагностика наглої смерті в разі захворювань серцево-судинної системи, органів дихання, травлення, сечостатевої й центральної нервової систем.

3 Діагностика наглої смерті під час вагітності, пологів, від інфекційних захворювань.

4 Раптова смерть у дитинстві: основні причини, діагностика. Синдром раптової дитячої смерті.

5 Раптова смерть за особливих обставин: на тлі травми, під час лікувальних процедур, занять спортом.

6 Визначення танатогенезу в разі поєднання різних форм захворювань та травми: установлення основної причини смерті, її діагностика.

7 Документація, яку складають під час судово-медичної експертизи (дослідження) трупів.

8 Принципи постановки судово-медичного діагнозу й експертних висновків. Лікарське свідectво про смерть.

***Ключові терміни:** раптова смерть, нагла смерть, ішемічна хвороба серця, інфаркт міокарда, гостра коронарна недостатність, тромбоемболія легеневої артерії та її дрібних гілок, інфаркт легень, пневмонія, туберкульоз, бронхіальна астма, пухлина головного мозку та його оболонок, грип, еклампсія, синдром раптової дитячої смерті.*

### *Методичні вказівки*

1 Опрацювати літературу за темою, зробити короткий конспект.

2 Пояснити терміни «раптова смерть» та «нагла смерть», їх ознаки.

2 Виокремити особливості генезу раптової смерті.

3 Розглянути причини раптової смерті.

4 Описати зовнішні й внутрішні ознаки наглої смерті.

5 Навчитися складати експертні висновки в разі раптової смерті.

6 Пояснити особливості розтину трупів осіб, які померли раптово.

7 Провести внутрішнє дослідження трупа.

8 Ознайомитися з особливостями оформлення судово-медичного діагнозу й висновку в разі наглої смерті.

9 Зазначити список літератури, використаної для підготовки.

### ***Питання для самоперевірки***

1 Визначення раптової смерті. Її ознаки.

2 Особливості дослідження трупа в разі раптової смерті.

3 Характеристика чинників ризику настання раптової смерті.

4 Причини й ознаки раптової смерті від захворювань серцево-судинної системи.

5 Причини та ознаки раптової смерті від захворювань органів дихання.

6 Причини й ознаки раптової смерті від захворювань органів травлення.

7 Причини та ознаки раптової смерті від захворювань ЦНС, сечостатевого органів, інфекційних і захворювань під час вагітності.

8 Раптова смерть у дитинстві. Синдром раптової дитячої смерті.

## *Короткі методичні вказівки до роботи на практичному занятті*

Заняття проводять у формі бесіди з демонстрацією таблиць і відповідних документів судово-медичної експертизи трупа. Спочатку перевіряють виконання домашніх завдань. Потім викладач ознайомлює студентів із попередніми відомостями, змістом постанови слідчого на проведення судово-медичного розтину трупа, а також зазначає дані, що необхідно висвітлити. Це:

- 1) причина смерті;
- 2) ознаки будь-яких захворювань, що були діагностовані під час розтину трупа;
- 3) наявність на трупі будь-яких ушкоджень, чим і коли вони були спричинені, їх тяжкість та відношення до настання смерті;
- 4) уживав чи ні померлий до смерті спиртні напої;
- 5) час настання смерті.

Оформляють вступну частину акту судово-медичного дослідження трупа (див. додаток Б).

Викладач демонструє техніку й порядок судово-медичного дослідження трупа новонародженого. Спочатку проводять зовнішній огляд трупа, під час якого підкреслюють його особливості, а потім внутрішнє дослідження. Викладачеві допомагають 2–3 студенти. У кінці розтину він узагальнює визначені зміни в трупі.

Студенти самостійно висвітлюють питання, зазначені на початку дослідження у вступній частині акту, ставлять секційний діагноз і заповнюють лікарське свідоцтво про смерть.

Наприкінці заняття обговорюють виконану роботу: 2–3 студенти зачитують відповіді на поставлені запитання за конкретним випадком, роблять виправлення. Викладач керує обговоренням, підбиває підсумки заняття, зазначаючи правильні висновки й найчастіші помилки в поставлених діагнозах.

За відсутності трупа студенти працюють в аудиторії з матеріалами справи. У такому разі кожний студент отримує протокольну частину акту судово-медичного дослідження, виписку з протоколу огляду трупа на місці його виявлення, результати судово-гістологічного дослідження. Під час їх вивчення варто орієнтуватися на питання, що потрібно висвітити у висновках. Далі студенти визначаються з причиною смерті та скорочено складають акт дослідження трупа, виписуючи патологічні зміни, і формулюють судово-медичний діагноз.

Під час письмової роботи студент може консультуватися з викладачем щодо тих чи інших питань.

Заняття завершують аналізом підсумків усної та письмової аудиторної роботи кожного студента, який повинен уміти правильно відповідати на теоретичні запитання та виконувати завдання. Остаточний рівень теоретичних знань визначають за результатами стандартизованого комп'ютерного тестового контролю в MIX learning (див. додаток В) і відповідями на ситуаційні задачі (див. додаток Г).

### *Список основної літератури*

1 Судова медицина : підручник / за ред. В. Ф. Москаленка, Б. В. Михайличенка. – Київ : ВСВ «Медицина», 2017. – 448 с.

2 Судова медицина : підручник / В. Д. Мішалов та ін. ; за заг. ред. В. Д. Мішалова. – Чернівці : Місто, 2018. – 574 с.

3 Судова медицина : підручник : в 2 кн. Кн. 1. : Судова медицина. / Б. В. Михайличенко та ін.; за заг. ред. Б. В. Михайличенка. – 5-те вид. – Київ : ВСВ «Медицина», 2018. – 448 с.

4 Судова медицина : підручник: в 2 кн. Кн. 2. : Медичне законодавство України. / М. В. Банчук та ін. ; за заг. ред. В. Ф. Москаленка та Б. В. Михайличенка. – 5-те вид. – Київ : ВСВ «Медицина», 2018. – 496 с.

5 Герасименко О. І. Судова медицина: підручник / за заг. ред. О. І. Герасименко, К. О. Герасименко. – 4-те вид., перероб. та доп. – Львів : Магнолія, 2018. – 464 с.

### *Список додаткової літератури*

1 Судова медицина : підручник / А. А. Бабанін та ін. – Сімферополь : НАТА, 2012. – 580 с.

2 Наказ МОЗ України від 17.01.1995 р. № 6 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0248-95#Text>.

3 Кримінальний кодекс України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14#Text>.

4 Процесуальний кодекс України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1618-15#Text>.



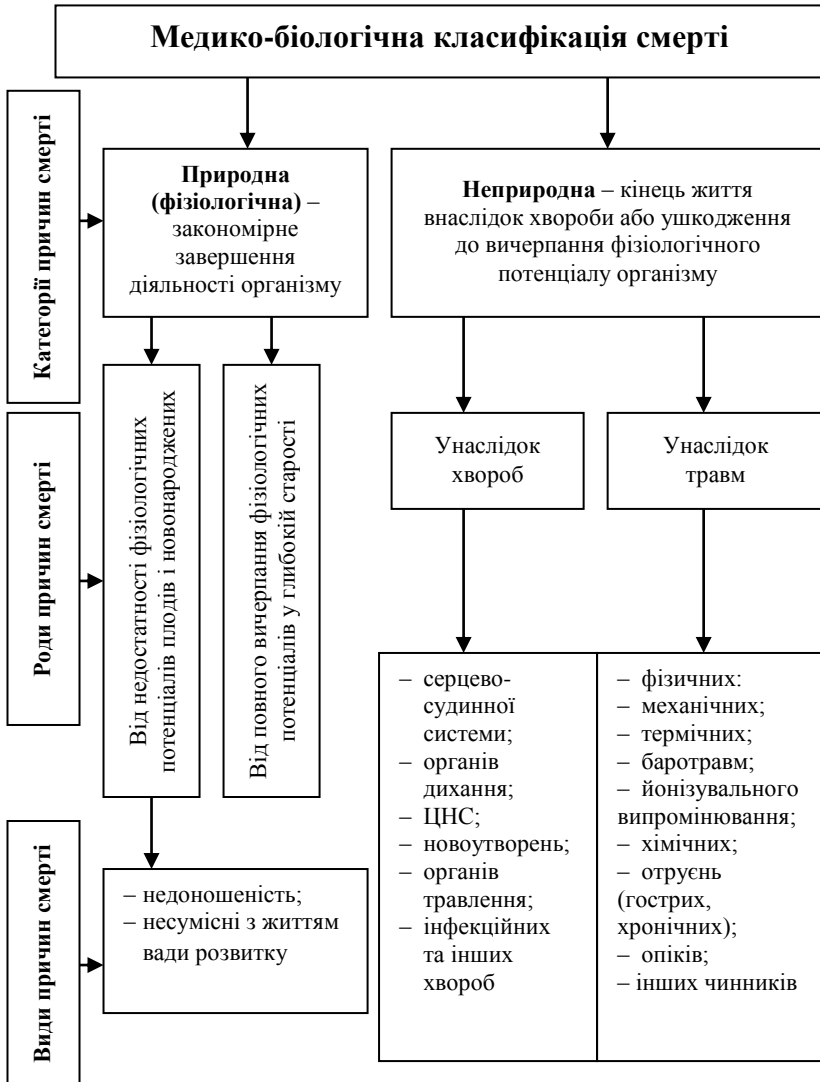
**ДОДАТОК А**  
**(обов'язковий)**  
**Графологічні схеми й таблиці до тем**

Графологічна схема А.1 – Організація судово-медичної експертної діяльності в Україні



Продовження додатка А

Графологічна схема А.2 – Медико-біологічна класифікація смерті



## Продовження додатка А

### Графологічна схема А.3 – Класифікація смерті за соціально-юридичними обставинами її настання



## Продовження додатка А

Таблиця А.1 – Динаміка змін трупних плям залежно від давності настання смерті (за М.П. Туровцем)

<b>Стадія й фаза трупної плями</b>	<b>Термін давності настання смерті, год</b>	<b>Час відновлення забарвлення, хв</b>
	<i>Гостра смерть</i>	
	<i>Гіпостаз</i>	
I фаза	до 8	1
II фаза	8–16	5–6
	<i>Стаз</i>	
I фаза	16–24	10–20
II фаза	24–48	30–60
	<i>Імбібіція</i>	
	більше ніж 48	не змінюється
	<i>Агональна смерть</i>	
	<i>Гіпостаз</i>	
I фаза	до 6	1–2
II фаза	6–12	4–5
	<i>Стаз</i>	
I фаза	12–24	15–30
II фаза	24–48	50–60
	<i>Смерть від крововтрати</i>	
	<i>Гіпостаз</i>	
I фаза	до 4	2
II фаза	4–8	5
	<i>Стаз</i>	
I фаза	8–24	30–40
II фаза	24–48	понад 60

## Продовження додатка А

Таблиця А.2 – Середні терміни розвитку й зникнення групного залякання в різних групах м'язів

М'язи	Термін розвитку групного залякання, год	Термін зникнення групного залякання, год
Жувальні	2–6	26–30
Ший і пальців кисті	3–7	27–31
Зап'ястка	4–8	28–32
Передпліччя	5–9	29–33
Плеча та гомілки	6–10	30–34
Стегна	7–11	31–35
Усього тіла за температури 16–20°C	до 24	до 48–55

Таблиця А.3 – Діагностика зрілого плода за антропометричними даними

Антропометрична ознака	Значення
Довжина тіла новонародженого зрілого немовляти	48–54 см
Маса дитини	2 800–3500 г
Обвід голівки на рівні потиличного горба	32–36 см
Великий навкісний розмір голівки	13–13,5 см
Малий навкісний розмір голівки	9–10 см
Прямий розмір голівки	11–12 см
Великий поперечний розмір голівки	9,5 см
Обвід грудної клітки на рівні сосків	32–34 см
Ширина в плечах	12–13 см
Ширина між великими вертлюгами стегнових кісток	9–10 см
Відстань від мечоподібного відростка до пупкового кільця	7–7,5 см
Відстань від пупкового кільця до лобкового сполучення	6,5–7 см

## Продовження додатка А

Таблиця А.4 – Показники живо- та мертвонародженості немовлят, що можна виявити за допомогою досліджень (за В. Л. Поповим)

<b>Зовнішня або внутрішня характеристика</b>	<b>Живонароджений</b>	<b>Мертвонароджений</b>
Грудна клітка	Збільшена, бочкоподібна. Міжреберні проміжки на рівні ребер, розширені	Впала, сплюснена. Міжреберні проміжки погано розрізняються
Шлунок і кишечник	Частково або повністю заповнені повітрям	Спалі, у шлунку й тонкому кишечнику – слиз, у товстому – меконій
Висота стояння купола діафрагми	Шосте міжребер'я	Четверте міжребер'я
Плавальна проба Галена – Шреєра	Позитивна (легені плавають у воді)	Негативна (легені тонуть)
Плавальна проба Бреслау	Позитивна (шлунок і петлі кишечника плавають у воді)	Негативна (шлунок і петлі кишечника тонуть)
Рентгенологічно	Грудна клітка розширена й просвітлена з огляду на заповнення легень повітрям. Шлунок і тонкий кишечник розширені повітрям, мають вигляд світлих ділянок (проба Дилона позитивна)	Грудна клітка впала. На місці спалих легень – затемнені ділянки. Шлунок і тонкий кишечник однорідні, не виділяються на загальному тлі (проба Дилона негативна)

Продовження додатка А

Таблиця А.5 – Визначення тривалості внутрішньоутробного життя плода за довжиною пуповини та масою плаценти

<b>Місяць внутрішньоутробного життя</b>	<b>Довжина пуповини, см</b>	<b>Маса плаценти, г</b>
П'ятий	35	180
Шостий	38	275
Сьомий	42	375
Восьмий	46	450
Дев'ятий	47	465
Десятий (доношеність)	50	500

**ДОДАТОК Б**  
(обов'язковий)

**Приклад акту судово-медичного дослідження трупа**

**АКТ**

судово-медичного дослідження трупа

№ \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ р. з \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_ годин  
за \_\_\_\_\_ погоди та \_\_\_\_\_ освітлення.  
На підставі \_\_\_\_\_ від « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.  
№ \_\_\_\_\_ у приміщенні \_\_\_\_\_  
судово-медичний експерт \_\_\_\_\_  
провів судово-медичне дослідження трупа \_\_\_\_\_  
19\_\_ р. народження (\_\_\_\_ років), яка мешкала за  
адресом \_\_\_\_\_.  
Під час дослідження були присутніми \_\_\_\_\_.  
Обставини справи: \_\_\_\_\_.

**Зовнішнє дослідження**

На трупі одягнуто \_\_\_\_\_.  
Труп доставлений без одягу.  
Труп \_\_\_\_\_ статі \_\_\_\_\_ років (на вигляд і згідно з документами),  
довжина тіла становить \_\_\_\_\_ см, будова тіла \_\_\_\_\_,  
угодюваність \_\_\_\_\_. У разі розтину трупа невідомої особи  
прикмети заповнюють за графами невідомого трупа \_\_\_\_\_.  
Трупне залякання \_\_\_\_\_.  
Шкірні покриви тіла загалом \_\_\_\_\_.  
Трупні плями \_\_\_\_\_ кольору, визначаються на \_\_\_\_\_.  
Під час натискання \_\_\_\_\_.  
Гнильні зміни \_\_\_\_\_.  
Волосся на голові \_\_\_\_\_.  
На волосистій частині голови під час огляду й пальпації \_\_\_\_\_.  
Шкіра обличчя \_\_\_\_\_. Очі \_\_\_\_\_, рогівки \_\_\_\_\_, зіниці \_\_\_\_\_.  
Сполучні оболонки очей \_\_\_\_\_.  
Кістки та хрящі носа \_\_\_\_\_ на дотик.



## Продовження додатка Б

Отвори носа \_\_\_\_\_ . Слухові ходи \_\_\_\_\_ , слизові оболонки губ \_\_\_\_\_ , язик \_\_\_\_\_ , зуби \_\_\_\_\_ .  
На шиї \_\_\_\_\_ . Грудна клітка \_\_\_\_\_ . Живіт \_\_\_\_\_ .  
Зовнішні статеві органи \_\_\_\_\_ . Задній прохід \_\_\_\_\_ .  
Кінцівки \_\_\_\_\_ .  
Ушкодження \_\_\_\_\_ .  
Інших будь-яких ушкоджень та особливостей під час зовнішнього дослідження трупа не виявлено.

### Внутрішнє дослідження

Під час розтину черевної порожнини \_\_\_\_\_ .  
Підшкірно-жировий шар сягає: у ділянці грудної клітки – \_\_ см, у ділянці живота – \_\_ см. Сальник \_\_\_\_\_ .  
Розміщення органів черевної порожнини \_\_\_\_\_ .  
Шлунок \_\_\_\_\_ , петлі кишок \_\_\_\_\_ .  
Очеревина \_\_\_\_\_ . У черевній порожнині \_\_\_\_\_ .  
Купол діафрагми знаходиться справа на рівні \_\_\_\_\_ , зліва \_\_\_\_\_ ребер. Реберні хрящі розтинаються \_\_\_\_\_ .  
Грудна кістка \_\_\_\_\_ . Переднє середостіння \_\_\_\_\_ .  
Легені під час розтину грудної клітки \_\_\_\_\_ .  
У плевральних порожнинах \_\_\_\_\_ .  
Навколосерцева сумка \_\_\_\_\_ , у її порожнині \_\_\_\_\_ мл рідини.  
З порожнини серця й великих судин виділяється \_\_\_\_\_ .  
Серце \_\_\_\_\_ форми, розмірами \_\_\_\_\_ см, вагою \_\_\_\_\_ г.  
Епікард містить \_\_\_\_\_ , під ним \_\_\_\_\_ . Поверхня серця \_\_\_\_\_ .  
Правий венозний отвір діаметром \_\_\_\_\_ см, лівий – \_\_\_\_\_ см.  
У порожнинах серця \_\_\_\_\_ .  
Серцевий м'яз \_\_\_\_\_ на розрізах, консистенція \_\_\_\_\_ .  
Товщина м'яза лівого шлуночка – \_\_\_\_\_ см, правого – \_\_\_\_\_ см.  
Тристулковий клапан \_\_\_\_\_ .  
Двостулковий клапан \_\_\_\_\_ .  
Внутрішня оболонка серця \_\_\_\_\_ .  
Ширина аорти на розрізі над клапанами – \_\_ см.

## Продовження додатка Б

Її клапани \_\_\_\_\_.  
Внутрішня поверхня аорти \_\_\_\_\_.  
Ширина легеневої артерії на розрізі над клапанами – \_\_\_\_\_ см.  
Її клапан \_\_\_\_\_. Внутрішня оболонка легеневої артерії \_\_\_\_\_.  
Вінцеві артерії серця \_\_\_\_\_.  
У підшкірно-жировій клітковині шиї визначено \_\_\_\_\_.  
Хрящі гортані \_\_\_\_\_, під'язикова кістка \_\_\_\_\_.  
Щитоподібна залоза \_\_\_\_\_.  
Язик \_\_\_\_\_.  
Мигдалики \_\_\_\_\_. Глотка та стравохід \_\_\_\_\_.  
Гортань і трахея \_\_\_\_\_.  
Легені під час пальпації \_\_\_\_\_. На поверхні легень \_\_\_\_\_.  
Тканина на розрізі \_\_\_\_\_.  
Під час дослідження ребер із боку порожнини грудної клітки \_\_\_\_\_.  
Ключиці \_\_\_\_\_, Лопатки \_\_\_\_\_.  
Хребет \_\_\_\_\_.  
Селезінка розмірами \_\_\_\_\_ см. Її капсула \_\_\_\_\_.  
Консистенція селезінки \_\_\_\_\_, тканина на розрізі \_\_\_\_\_.  
Шкребок із селезінки \_\_\_\_\_.  
Печінка розмірами \_\_\_\_\_ см. Її капсула \_\_\_\_\_.  
Консистенція печінки \_\_\_\_\_, тканина на розрізі \_\_\_\_\_.  
Жовчний міхур \_\_\_\_\_, у його порожнині \_\_\_\_\_.  
Слизова оболонка жовчного міхура \_\_\_\_\_.  
У порожнині шлунка \_\_\_\_\_, запах \_\_\_\_\_.  
Слизова оболонка шлунка \_\_\_\_\_.  
У кишечнику \_\_\_\_\_. Його слизова оболонка \_\_\_\_\_.  
Нирки розмірами \_\_\_\_\_ см. Жирова капсула \_\_\_\_\_.  
Фібозна капсула знімається \_\_\_\_\_. Поверхня нирок \_\_\_\_\_.  
На розрізі тканина \_\_\_\_\_. Межа між шарами \_\_\_\_\_.  
Чашечки нирок \_\_\_\_\_. Наднирники \_\_\_\_\_.  
Сечовий міхур \_\_\_\_\_. Його слизова оболонка \_\_\_\_\_.  
Внутрішні статеві органи \_\_\_\_\_. Кістки таза \_\_\_\_\_.  
М'які покриви голови з боку їх внутрішньої поверхні \_\_\_\_\_.

## Продовження додатка Б

Кістки склепіння черепа товщиною \_\_\_\_ см. Тверда мозкова оболонка з кістками склепіння черепа зрощена \_\_\_\_\_.  
У верхньому поздовжньому синусі й синусах основи черепа \_\_\_\_\_.  
М'яка мозкова оболонка \_\_\_\_\_. Судини основи мозку \_\_\_\_\_.  
Звивини \_\_\_\_\_. Борозни між ними \_\_\_\_\_.  
Тканина мозку на розрізі \_\_\_\_\_.  
Від тканини мозку відчувається \_\_\_\_\_.  
У шлуночках мозку \_\_\_\_\_.  
Тканина мозочка, варолієвого моста й продовгуватого мозку \_\_\_\_\_.  
Кістки основи черепа \_\_\_\_\_.  
Направлено на додаткові лабораторні дослідження: \_\_\_\_\_.  
Результати додаткових методів дослідження: \_\_\_\_\_.

### Судово-медичний діагноз

Основне захворювання (ушкодження, стан) \_\_\_\_\_.  
Ускладнення \_\_\_\_\_.  
Супутня патологія (ушкодження, алкогольна інтоксикація) \_\_\_\_\_.

### Висновок

На підставі даних судово-медичного дослідження трупа \_\_\_\_\_ 19\_\_ р. народження, даних лабораторних додаткових досліджень, медичної документації з урахуванням обставин справи й відповідно до поставлених для виконання завдань доходу до таких висновків: \_\_\_\_\_.

Судово-медичний експерт \_\_\_\_\_  
(підпис)

**ДОДАТОК В**  
(обов'язковий)

**Приклади питань стандартизованого тестового контролю**

***Тема 1***  
***(варіант 1)***

**Умова:** виберіть одну правильну відповідь.

- 1 Основні вимоги до висновків судово-медичної експертизи:
  - а) повнота;
  - б) об'єктивність;
  - в) умотивованість;
  - г) наукова обґрунтованість;
  - г) усі варіанти правильні.
  
- 2 До основних процесуальних видів судово-медичної експертизи не належить:
  - а) первинна;
  - б) додаткова;
  - в) повторна;
  - г) комісійна;
  - г) третинна.
  
- 3 Чи має право слідчий бути присутнім під час проведення будь-якого виду судово-медичної експертизи:
  - а) так;
  - б) ні;
  - в) за певних умов;
  - г) обов'язково присутній?
  
- 4 Прерогатива оцінювати докази, зокрема висновок експерта, належить:
  - а) суду;
  - б) слідчому;
  - в) прокуророві;
  - г) адвокату.

## Продовження додатка В

- 5 Чи зобов'язаний судово-медичний експерт надавати для судового засідання письмовий висновок:
- а) так;
  - б) ні;
  - в) за певних умов?
- 6 Видами доказів для суду, передбачених КПК України, є:
- а) протокол слідчих дій;
  - б) речові докази;
  - в) висновок експерта;
  - г) усі варіанти правильні.
- 7 Яку відповідальність несе судово-медичний експерт за даний ним висновок:
- а) особисту;
  - б) не несе відповідальності;
  - в) адміністративну;
  - г) кримінальну;
  - г) правильні варіанти: а, г?
- 8 Слідчі дії, у яких може брати участь судово-медичний експерт:
- а) огляд місця події;
  - б) огляд трупа на місці його виявлення;
  - в) слідчий експеримент;
  - г) усі варіанти правильні.
- 9 Результати судово-медичної експертизи експерт оформлює як:
- а) акт судово-медичного дослідження (експертизи);
  - б) довідку для правоохоронних органів;
  - в) висновок експерта;
  - г) лікарське свідоцтво про смерть.

## Продовження додатка В

10 Висновок експерта складається зі:

- а) вступної частини;
- б) дослідної частини;
- в) висновків;
- г) усі варіанти правильні.

### **Відповіді на тести:**

1 – г; 2 – г; 3 – а; 4 – а; 5 – а; 6 – г; 7 – г; 8 – г; 9 – в; 10 – г.

### **Тема 1** (варіант 2)

**Умова:** виберіть одну правильну відповідь.

1 Який документ оформлює судово-медичний експерт після завершення судово-медичного дослідження трупа:

- а) патологоанатомічний діагноз;
- б) судово-медичний діагноз і висновки;
- в) лікарське свідоцтво про смерть;
- г) судово-медичний епікриз?

2 Який документ оформлює судово-медичний експерт після дослідження трупа й одержання даних додаткових досліджень:

- а) судово-медичний діагноз і висновки;
- б) лікарське свідоцтво про смерть;
- в) патологоанатомічний діагноз;
- г) судово-медичний епікриз?

3 Скільки загальноприйнятих частин охоплює судово-медичний діагноз:

- а) три;
- б) дві;
- в) одну;
- г) чотири?

## Продовження додатка В

- 4 Скільки загальноприйнятих частин охоплює лікарське свідоцтво про смерть:
- а) три;
  - б) одну;
  - в) чотири;
  - г) дві?
- 5 Що зазначає експерт у першій частині в пункті (а) лікарського свідоцтва про смерть:
- а) основну причину смерті;
  - б) хворобу (травму), що сприяла настанню смерті;
  - в) супутню патологію;
  - г) час настання смерті?
- 6 Що зазначає експерт у першій частині в пункті (б) лікарського свідоцтва про смерть:
- а) супутню патологію;
  - б) умови, що сприяли настанню смерті;
  - в) час настання смерті;
  - г) основну причину смерті?
- 7 Що зазначає експерт у першій частині судово-медичного діагнозу:
- а) час настання смерті;
  - б) ускладнення ушкодження або захворювання;
  - в) супутню патологію;
  - г) основне ушкодження або захворювання?
- 8 Що зазначає експерт у другій частині судово-медичного діагнозу:
- а) супутню патологію;
  - б) ускладнення ушкодження або захворювання;
  - в) час настання смерті;
  - г) основне ушкодження або захворювання?

## Продовження додатка В

9 Що означає експерт у третій частині судово-медичного діагнозу:

- а) основне ушкодження або захворювання;
- б) час настання смерті;
- в) супутню патологію;
- г) ускладнення ушкодження або захворювання?

10 Яка частина не входить до висновку експерта:

- а) додаткова;
- б) вступна;
- в) описова (дослідницька);
- г) висновки (підсумкова)?

### **Відповіді на тести:**

1 – в; 2 – а; 3 – а; 4 – г; 5 – а; 6 – б; 7 – г; 8 – б; 9 – в; 10 – а.

## *Тема 2*

**Умова:** виберіть одну правильну відповідь.

1 Трупні плями зазвичай з'являються:

- а) мінімум через 20–30 хвилин;
- б) через 2 години;
- в) після 3–4 годин.

2 Відновлення забарвлення трупної плями після дозованого натискання впродовж 10–15 секунд характерне для давності смерті в межах:

- а) 5–8 годин;
- б) 8–10 годин;
- в) 11–16 годин.

3 Відновлення забарвлення трупної плями після дозованого натискання впродовж 5–6 хвилин характерно для давності смерті в межах:

- а) 5–8 годин;
- б) 8–16 годин;
- в) більше ніж 48 годин;



## Продовження додатка В

- г) не більше ніж 36 годин.
- 4 Про прижиттєву дію низької температури під час огляду трупа на місці його виявлення не свідчить така ознака:
- а) «гусяча шкіра»;
  - б) ознака Пупарева;
  - в) поза «боксера».
- 5 Перші ознаки трупного залякання скелетних м'язів обличчя зазвичай проявляються:
- а) у перші 30–60 хвилин;
  - б) через 2–3 години;
  - в) через 5–6 годин.
- 6 «Ідіомускулярна пухлина» характерна для давності смерті:
- а) 10–12 годин;
  - б) не більше ніж 24 години;
  - в) 12–24 години.
- 7 До ймовірних ознак смерті належить відсутність:
- а) реакції зіниць на світло;
  - б) свідомості;
  - в) пульсу на великих артеріях;
  - г) дихання;
  - г) усі варіанти правильні.
- 8 Вірогідною ознакою смерті не є:
- а) м'язове залякання;
  - б) плями Лярше;
  - в) симптом «котячого ока» (симптом Білоглазова);
  - г) правильні варіанти: а, б, в;
  - г) виражена арефлексія;
  - д) правильні варіанти: б, в, г.
- 9 Швидкість охолодження тіла залежить від:
- а) маси тіла;
  - б) причини смерті;
  - в) властивостей одягу;

## Продовження додатка В

- г) пози трупа;
- г) усі варіанти правильні.

10 Для диференціальної діагностики ділянки посмертного підсихання шкіри (пергаментної плями) і садна необхідне:

- а) макроскопічне дослідження;
- б) спектральне дослідження;
- в) цитологічне дослідження;
- г) усі варіанти правильні.

### Відповіді на тести:

1 – а; 2 – а; 3 – б; 4 – в; 5 – а; 6 – а; 7 – г; 8 – г; 9 – г; 10 – г.

## Тема 3

**Умова:** виберіть одну правильну відповідь.

1 У судово-медичній практиці новонародженим вважають немовля, яке прожило після народження:

- а) менше за один тиждень;
- б) менше за дві доби;
- в) не більше ніж добу;
- г) менше за місяць.

2 Ознаками новонародженості немовляти не є:

- а) родова пухлина без ознак розсмоктування;
- б) суха пуповина без ознак демаркаційного валу;
- в) міконій у просвіті кишківника;
- г) сироподібне мастило на тілі.

3 Під час визначення доношеності немовляти враховують:

- а) стан пуповини;
- б) масу тіла;
- в) наявність ядер скостеніння в нижньому епіфізі стегна;
- г) позитивний результат плавальної легеневої проби.

4 Родова пухлина у немовлят розсмоктується впродовж:

- а) трьох діб;

## Продовження додатка В

- б) 10–21 доби;
  - в) місяця.
- 5 Доношеним вважають немовля масою тіла:
- а) 1,2 кг;
  - б) 2 кг;
  - в) 2,5 кг;
  - г) усі варіанти правильні.
- 6 Під доношеністю немовляти розуміють термін перебування плода в організмі матері впродовж:
- а) 280 діб
  - б) 10 календарних місяців;
  - в) 9 акушерських місяців.
- 7 Під зрілістю немовляти розуміють:
- а) його доношеність;
  - б) внутрішньоутробний вік 280 діб;
  - в) ступінь фізичного розвитку до моменту пологів;
  - г) здатність існувати поза організмом матері;
  - г) відсутність аномалій розвитку та каліцтв.
- 8 Довжина тіла доношеного немовляти становить:
- а) 35–40 см
  - б) 40–42 см
  - в) 48 см і більше
  - г) усі варіанти правильні.
- 9 Абсолютним доказом зрілості немовляти є:
- а) маса тіла 2–2,5 кг, довжина тіла 48–53 см;
  - б) наявність ядер скостеніння в п'ятковій кістці;
  - в) наявність ядер скостеніння в таранній кістці;
  - г) наявність ядер скостеніння в нижньому епіфізі стегна.
- 10 Під час встановлення життєздатності немовляти враховують:
- а) доношеність;
  - б) зрілість;

## Продовження додатка В

в) відсутність уроджених вад розвитку, несумісних із життям.

### **Відповіді на тести:**

1 – в; 2 – б; 3 – б; 4 – а; 5 – в; 6 – а; 7 – в; 8 – в; 9 – г; 10 – в.

### *Тема 4*

**Умова:** виберіть одну правильну відповідь.

- 1 Серед причин ненасильницької смерті переважають хвороби:
  - а) серцево-судинної системи;
  - б) центральної й периферичної нервової систем;
  - в) травної системи;
  - г) дихальної системи.
- 2 Типовими зонами крововиливів у мозок за гіпертонічної хвороби є:
  - а) оболонки мозку;
  - б) шлуночки й підкіркові ядра великих півкуль;
  - в) мозочок;
  - г) типової локалізації немає.
- 3 Безпосередня причина смерті у разі епілептичного статусу:
  - а) крововилив у мозок;
  - б) параліч дихального та серцево-судинного центрів;
  - в) набряк і набухання головного мозку.
- 4 Діагностика епілепсії на трупі за секційною картиною:
  - а) можлива за наявності клінічних даних;
  - б) можлива без клінічних даних.
- 5 Гостру ішемію міокарда спричиняють:
  - а) фізичне напруження;
  - б) інтоксикації (куріння, алкоголь тощо);
  - в) погодні (сонячні, атмосферні) фактори;
  - г) психофізіологічні чинники;

## Продовження додатка В

- г) усі варіанти правильні.
- 6 Сутність сладж-синдрому полягає у:
- а) аглютинації еритроцитів;
  - б) зміні властивостей еритроцитів в умовах ацидозу;
  - в) тромбуванні дрібних судин;
  - г) усі варіанти правильні.
- 7 Морфологічні зміни в кардіоміоцитах можна виявити через:
- а) 20–30 хвилин після розвитку гіпоксії;
  - б) 1–2 години після розвитку гіпоксії;
  - в) 3–5 годин після розвитку гіпоксії;
  - г) немає правильної відповіді.
- 8 Першими морфологічними ознаками гострої ішемії міокарда є:
- а) контрактири кардіоміоцитів;
  - б) дистрофія кардіоміоцитів;
  - в) некрози кардіоміоцитів.
- 9 Міомаляція після інфаркту міокарда з'являється:
- а) у першу добу;
  - б) від 2 годин до 14 днів;
  - в) через 7–10 днів;
  - г) через 2–3 тижні.
- 10 Мікроскопічно жовтувате забарвлення міокарда в зоні інфаркту з'являється через:
- а) 1 добу після розвитку інфаркту;
  - б) 2–3 діб після розвитку інфаркту;
  - в) 7–10 діб після розвитку інфаркту;
  - г) більше ніж через 10 діб після розвитку інфаркту.

### Відповіді на тести:

1 – а; 2 – б; 3 – в; 4 – а; 5 – г; 6 – б; 7 – г; 8 – а; 9 – б; 10 – а.

## ДОДАТОК Г (обов'язковий)

### Приклади ситуаційних задач і відповідей на них

#### *Приклад ситуаційної задачі до теми 1*

*Умови:*

1) поставити судово-медичний діагноз (основне захворювання, ускладнення, супутня патологія).

2) виписати лікарське свідоцтво про смерть.

Обтурувальний тромбоз проксимального відділу правої коронарної артерії. Ішемічна хвороба серця: повторний великовогнищевий трансмуральний інфаркт міокарда задньої стінки лівого й правого шлуночків у стадії некрозу на тлі стенозуювального атеросклерозу правої коронарної артерії серця. Легеневе серце: гіпертрофія міокарда правого шлуночка серця з дилатацією його порожнини. Пристінковий тромб задньої стінки лівого шлуночка серця. Нерівномірна хронічна емфізема легень. Фібриляція міокарда шлуночків із фрагментацією міокардіоцитів (гістологічно). Бронхіальна астма інфекційно-алергічної етіології з астматичним станом. Помірний дифузний переважно перибронхіальний пневмофіброз. Облітерація правої плевральної порожнини.

#### *Приклад відповіді на ситуаційну задачу до теми 1*

*Судово-медичний діагноз*

**Основне захворювання:** обтурувальний тромбоз проксимального відділу правої коронарної артерії; ішемічна хвороба серця: повторний великовогнищевий трансмуральний інфаркт міокарда задньої стінки лівого й правого шлуночків у стадії некрозу на тлі стенозуювального атеросклерозу правої коронарної артерії серця.

**Ускладнення:** пристінковий тромб задньої стінки лівого шлуночка серця, фібриляція міокарда шлуночків із фрагментацією міокардіоцитів (гістологічно).

## Продовження додатка Г

**Супутні патології:** бронхіальна астма інфекційно-алергічної етіології з астматичним станом, нерівномірна хронічна емфізема легень; помірний дифузний переважно перибронхіальний пневмофіброз; облітерація правої плевральної порожнини; легеневе серце: гіпертрофія міокарда правого шлуночка серця з дилатацією його порожнини.

### *Лікарське свідоцтво про смерть*

I а) гостра коронарна недостатність;

б) фібриляція міокарда шлуночків із фрагментацією міокардіоцитів (гістологічно). Пристінковий тромб задньої стінки лівого шлуночка серця;

в) обтурувальний тромбоз проксимального відділу правої коронарної артерії; ішемічна хвороба серця: повторний великовогнищевий трансмуральний інфаркт міокарда задньої стінки лівого й правого шлуночків у стадії некрозу на тлі стенозуювального атеросклерозу правої коронарної артерії серця.

II Бронхіальна астма інфекційно-алергічної етіології з астматичним станом, нерівномірна хронічна емфізема легень; помірний дифузний переважно перибронхіальний пневмофіброз; облітерація правої плевральної порожнини; легеневе серце: гіпертрофія міокарда правого шлуночка серця з дилатацією його порожнини.

### *Приклад ситуаційної задачі до теми 2*

*Умови:*

1 Установити вид смерті за темпом умирання.

2 Назвати абсолютні ознаки смерті.

3 Визначити давність (час) настання смерті.

4 Скласти судово-медичний діагноз.

5 Назвати причину смерті.

Літом у лісосмузі знайдено труп чоловіка 48 років, який лежав на спині на землі. Під час огляду трупа на місці події було

## Продовження додатка Г

виявлено: на закритих одягом ділянках труп на дотик теплий, температура тіла – +29 °С, температура повітря – +37 °С; трупні плями є на задній і передній поверхнях тіла, але на задній вони інтенсивніші, під час натискання змінюють забарвлення та відновлюються впродовж 5–6 хвилин; трупне залякання виражене в м'язах обличчя, шиї, верхніх кінцівках і тулуба; шкіра обличчя й шиї синя з дрібними крапчастими крововиливами; на шиї два червоно-коричневі відбитки.

Під час зовнішнього огляду трупа в морзі виявлено: на шиї два лінійних червоно-коричневих відбитки; один розміщений у верхній третині шиї, незамкнений, нерівномірно виражений, у ділянці верхнього й нижнього валиків помітні крововиливи; інший замкнений, рівномірно виражений, горизонтальний, знаходиться в середній третині шиї, без крововиливів.

Під час внутрішнього судово-медичного дослідження виявлено: рідка кров у правій половині серця та великих судинах, венозний застій у внутрішніх органах; у головному мозку ознаки набряку; у підшкірній клітковині шиї та грудноключично-соскоподібних м'язах крововиливи; легені темно-червоні, з розрізу легеневої тканини стікає піниста червона рідина, на задній поверхні легень помітні відбитки ребер; у грудній частині аорти поодинокі жовті плями; стінка лівого шлуночка серця гіпертрофована; у міокарді ознаки дифузного кардіосклерозу.

Згідно з результатами токсикологічного дослідження етиловий алкоголь у крові становить 2,8 ‰, у сечі – 1,5 ‰.

### ***Приклад відповіді на ситуаційну задачу до теми 2***

1 Смерть гостра, про що свідчать такі ознаки: шкіра обличчя й шиї синя з дрібними крапчастими крововиливами; рідка кров у правій половині серця та великих судинах, венозний застій у внутрішніх органах.



## Продовження додатка Г

2 Абсолютні ознаки смерті: трупні плями, трупне залякання, трупне охолодження.

3 Трупні плями в стадії гіпостазу (II фаза), час настання смерті – не менше за 8 і не більше ніж 16 годин.

Трупне залякання виражено у м'язах обличчя, шиї, верхніх кінцівок і тулуба, час настання смерті – не більше ніж 10 годин.

Трупне охолодження: температура тіла – +29 °С, температура повітря – +37 °С, час настання смерті – не більше ніж 10 годин.

Отже, з моменту смерті пройшло не менше за 9 та не більше ніж 10 годин.

4

### *Судово-медичний діагноз*

**Основна травма:** механічна асфіксія внаслідок повішання.

**Ускладнення:** емфізема легень, набряк головного мозку.

**Супутні патології:** хронічна ішемічна хвороба серця – дифузний кардіосклероз; гіпертрофія лівого шлуночка серця; атеросклероз аорти.

**5 Причина смерті:** механічна асфіксія внаслідок повішання.

Странгуляційна борозна розміщена у верхній третині шиї, незамкнена, нерівномірно виражена, у ділянці верхнього й нижнього валиків помітні крововиливи, що є захиттевою ознакою повішання.

Інша странгуляційна борозна замкнена, рівномірно виражена, горизонтальна, розміщена в середній третині шиї без крововиливів, що є наслідком імітації задушення петлею.

## Продовження додатка Г

### ***Приклад ситуаційної задачі до теми 3***

*Умова:* дати повні аргументовані відповіді на запитання.

- 1 Чи була дитина новонародженою?
- 2 Чи була дитина живонародженою?
- 3 Чи була дитина доношеною та зрілою?

Під час судово-медичного дослідження трупа немовляти чоловічої статі було виявлено: маса тіла – 3 540 г, довжина тіла – 48 см; ядра скостеніння розміром по 0,5 см в нижньому епіфізі стегна, обвід голови – 35 см, обвід грудей – 33 см, пупкове кільце розміщене в ділянці між лобком і мечоподібним відростком грудини; пуповина соковита, волога довжиною 13,5 см, косо відірвана. Шкіра вкрита сироподібним мастилом і плямами крові; яєчка у калитці; нігті на верхніх кінцівках виступають за кінчики пальців, а на нижніх досягають їх. Легені заповнюють плевральні порожнини, блідо-рожеві; діафрагма в шостому міжребер'ї. Гідростатичні проби позитивні.

### ***Приклад відповіді на ситуаційну задачу до теми 3***

1 Так, немовля було новонародженим, про що свідчить: соковита волога пуповина; шкіра вкрита сироподібним мастилом та плямами крові без ознак травми.

2 Так, дитина була живонародженою, про свідчать такі ознаки: легені заповнюють плевральні порожнини, блідо-рожеві; діафрагма в шостому міжребер'ї; позитивні гідростатичні проби.

3 Так, дитина була доношеною та зрілою: 1) маса тіла – 3 540 г, довжина тіла – 48 см, обвід голови – 35 см, обвід грудей – 33 см; 2) ядра скостеніння розмірами 0,5 см знаходяться в нижньому епіфізі стегна; пупкове кільце розміщене в ділянці між лобком і мечоподібним відростком грудини; яєчка в калитці; нігті на верхніх кінцівках виступають за кінчики пальців, а на нижніх досягають їх.

Продовження додатка Г

#### ***Приклад ситуаційної задачі до теми 4***

**Умова:** скласти судово-медичний діагноз (основне захворювання, ускладнення, супутня патологія).

Масивний крововилив у правий тім'яно-скроневий відділ головного мозку. Кров у правому боковому шлуночку головного мозку. Постгеморагічна гіпопластична анемія. набряк головного мозку. Гострий мієлоїдний лейкоз, лейкомічна форма: піоїдний кістковий мозок грудини та тіл хребців, гіперплазія лімфатичних вузлів середостіння, черевної порожнини, шиї, сплено-, гепатомегалія, лейкомічна інфільтрація нирок. Тромбогеморагічний синдром: крапчасті й плямисті крововиливи в шкіру, слизові оболонки шлунка, тонкого та товстого кишечника, плевру й очеревину. Хронічна ішемічна хвороба серця: дрібновогнищевий міокардіосклероз передньої стінки лівого шлуночка на тлі стенозуювального атеросклерозу коронарних артерій серця.

#### ***Приклад відповіді на ситуаційну задачу до теми 4***

*Судово-медичний діагноз*

**Основне захворювання:** гострий мієлоїдний лейкоз, лейкомічна форма.

**Ускладнення:** піоїдний кістковий мозок грудини й тіл хребців, гіперплазія лімфатичних вузлів середостіння, черевної порожнини, шиї, сплено-, гепатомегалія, лейкомічна інфільтрація нирок. Тромбогеморагічний синдром: крапчасті й плямисті крововиливи в шкіру, слизові оболонки шлунка, тонкого та товстого кишечника, плевру й очеревину. Постгеморагічна та гіпопластична анемія. Масивний крововилив у правий тім'яно-скроневий відділ головного мозку. Кров у правому боковому шлуночку головного мозку. набряк головного мозку.

Продовження додатка Г

**Супутня патологія:** хронічна ішемічна хвороба серця (дрібновогнищевий міокардіосклероз передньої стінки лівого шлуночка на тлі стенозуювального атеросклерозу коронарних артерій серця).

## КОНТРОЛЬНІ ПИТАННЯ

1 Судова медицина. Судово-медична експертиза. Експерт, судово-медичний експерт, лікар-експерт.

2 Етапи розвитку судової медицини, особливості сучасного етапу.

3 Роль СМЕ в роботі органів правосуддя та охорони здоров'я.

4 Організація судово-медичної служби в Україні відповідно до чинного законодавства.

5 Нормативно-правові акти та структура бюро СМЕ. Права, обов'язки й відповідальність судово-медичного експерта та лікаря-експерта. Гарантії незалежності експерта.

6 Об'єкти й види судово-медичних експертиз.

7 Організація проведення судово-медичних експертиз і досліджень: їх призначення, документація та її складові.

8 Категорії померлих, які підлягають судово-медичному розтину. Судово-медичний і патологоанатомічний розтин, їх особливості.

9 Поняття «танатологія». Поняття «смерть». Класифікації смерті.

10 Патофізіологічна характеристика термінального стану.

11 Поняття «термінальний стан». Патоморфологічна характеристика термінального стану.

12 Етапи термінального стану. Клінічна симптоматика етапів термінального стану.

13 Ознаки гострої та агональної смерті.

14 Клінічна й біологічна смерть, їх діагностика.

- 15 Уявна смерть. «Мозкова смерть».
- 16 Трупні плями та їх судово-медичне значення.
- 17 Трупне залякання, теорії його виникнення. Судово-медичне значення.
- 18 Трупне охолодження й трупне висихання. Судово-медичне значення.
- 19 Аутоліз та його прояви у внутрішніх органах.
- 20 Трупне гниття: механізм та етапи розвитку, прояви.
- 21 Пізні трупні явища. Природна й штучна консервація трупа. Судово-медичне значення.
- 22 Судово-медичні критерії визначення давності настання смерті: за трупними ознаками, суправітальними реакціями та результатами лабораторних досліджень.
- 23 Визначення новонародженості. Її ознаки.
- 24 Ознаки доношеності й зрілості плода.
- 25 Ознаки життєздатності плода.
- 26 Види гідростатичних проб. Техніка їх проведення.
- 27 Причини смерті плодів і новонароджених.
- 28 Визначення тривалості внутрішньоутробного життя.
- 29 Визначення тривалості життя після народження.
- 30 Визначення раптової смерті. Її ознаки.
- 31 Особливості дослідження трупа в разі раптової смерті.
- 32 Характеристика чинників ризику настання раптової смерті.
- 33 Причини та ознаки раптової смерті від захворювань серцево-судинної системи.
- 34 Причини й ознаки раптової смерті від захворювань органів дихання.
- 35 Причинита ознаки раптової смерті від захворювань органів травлення.
- 36 Причини й ознаки раптової смерті від захворювань ЦНС, сечостатевої системи, інфекційних захворювань та захворювань під час вагітності.
- 37 Раптова смерть у дитинстві. Синдром раптової дитячої смерті.

Навчальне видання

**Методичні вказівки**

до проведення практичних занять  
із розділу «Судово-медична танатологія»  
дисципліни за вибором

**«Судова медицина. Медичне право України»**

(згідно з умовами Болонського процесу)

для студентів спеціальностей

222 «Медицина», 228 «Педіатрія», 221 «Стоматологія»

освітнього ступеня «магістр»

денної форми навчання

Відповідальний за випуск А. М. Романюк

Редактор О. В. Федяй

Комп'ютерне верстання Г. Ю. Будко

Підписано до друку 20.02.2022, поз.

Формат 60×84/16. Ум. друк. арк. 3,25. Обл.-вид. арк. 3,14. Тираж 5 пр. Зам. №

Видавець і виготовлювач  
Сумський державний університет,  
вул. Римського-Корсакова, 2, м. Суми, 40007

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 3062 від 17.12.2007.