

SUDSKA (dodatak skripti) +++

Napomena: ovaj dodatak je dopuna skripte Jarca+dodatka za alkohol I saobraćaj Jarca+knjizi prof. Milovanovica tako da je koristite za dopunu pitanja (ili delova pitanja) kojih nema

Telesni pregled osumnjicenog i okrivljenog Clan 143

- 1) Telesni pregled osumnjicenog ili okrivljenog izvrsice se I bez njegovog pristanka ako je potrebno radi utvrdjivanja cinjenica koje su vazne za krivicni postupak. Telesni pregled drugih lica moze se bez njihovog pristanka izvrsiti samo onda ako se mora utvrditi da li se na njihovom telu nalazi odredjen trag ili posledica krivicnog dela.
- 2) Uzimanju uzorka krvi I preduzimanju drugih medicinskih radnji koje sup o pravilu medicinske nauke neophodne radi analize, indentifikacije lica I utvrdjivanja drugih cinjenica vaznih za krivicni postupak, moze se pristupiti bez pristanka lica koje se pregleda izuzev ako bi nastupila steta za njegovo zdravlje.
- 3) Uzorci pljuvacke radi DNK analize se mogu uvek uzimati kada je potrebno u cilju identifikacije lica ili poredjenja sa drugim bioloskim tragovima za sta nije potreban pristanak lica a takodje se ta radnja smatra bezopasnom po zdravlje
- 4) radnje iz st 1,2,3 ovog clana preduzece se po naredbi nadleznog suda, osim u slucaju iz clana 255 stav 10 ovog zakona
- 5) Nije dozvoljeno da se prema osumnjicenom, okrivljenom ili svedoku primene med. intervencije ili takva sredstva kojima bi se delovalo na njihovu svest I volju pri davanju iskaza

Razlika ubistva i samoubistva

Najtezi zadatak sudskom vestaku je razlikovanje ubistva, samoubistva I zadesa, tako da sudskomedicinsko misljenje treba da bude utemeljeno na cinjenicama sa mesta dogadjaja I strucno izvrsenoj obdukciji lesa. Samoubice mogu da koriste sva sredstva I nacine za usmrćenje kao ubice (npr. vesanje, zadavljenje, sekotine, ubodine, strelne rane, trovanja).

Razlikovanje samoubistva, ubistva I zadesa je najvaznije kod:

1. sekotina (sekotina vrata, secenje vena ruku, sekotine grud. kosa i trbuha)
2. ubodina
3. strelnih rana
4. asfiksija (vesanja, zadavljenja, utopljenja)
5. trovanja
6. skoka sa visine
7. gazenja vozom
8. fizickih povreda (samospaljivanja, elektrokcije)

1. sekotine- Za sekotine a takodje ubodine prvi znak je njihova lokalizacija. Samoubica noz (najcesce sredstvo samopovredjivanja usmerava na najosetljivija mesta: grlo, prednji deo grudi, prevoji na rukama. Samoklanje I ubodina u grudi su cesce kod muskaraca a secenje vena ruku kod zena. Pri ovome na bocnoj strani vrata I rukama se nalazi vise povrsnih sekotina, poprecno postavljenih nazvane "probne sekotine" koje nastaju zbog predomisljanja ili nemanja hrabrosti da osoba nacini duboki rez sta predstavlja vazan ali nesiguran znak samoubistva.

A) *sekotina vrata (klanje I samoklanje)* - kod samoklanja je po pravilu jedna ali se ne moze iskljuciti mogucnost nanosenja dve ili vise sekotina razlicite dubine. Klasicna samoubilacka sekotina vrata-samoklanje

pocinje visoko na levoj strani vrata(kod desnjaka) ispod ugla vilice pa ide koso nadole I ulevo završavajući se nisko na desnoj strani vrata.Kod levaka rana pocinje visoko na desnoj str.vrata pruža se ulevo na dole,koso završavajući se nisko na levoj str.Dubina rane je najveća na početku,sve plica ka izlazu,površno se završavajući na kraju.Smatra se da se većina samoklanja obavlja pri podignutoj bradi da bi se obezbedio bolji pristup noža,zbog čega su ivice ovih sekotina potpuno ravne za razliku od klanja(opustena koža) gde se može sresti više zaseka na ivicama rane.Pri zabacivanju glave nazad(podizanju brade) veliki krvni sudovi se pomeraju I pod zaštitom su sternokleidomastoidnih mišića tako da sekotina grla(narocito horizontalna) može preseći larings I traheju a veliki krv.sudovi da ostanu nepovredjeni-tada smrt nastupa od aspiracije krvi ili vazdušne embolije(tamponada srca) a u slučaju presecanja velikih krvnih sudova vrata smrt nastupa usled iskrvarenja.

RAZLIKA UBILACKIH I SAMOUBILACKIH SEKOTINA VRATA	
<i>UBISTVO</i>	<i>SAMOUBISTVO</i>
1.rana na prednjoj strani vrata	1.rana sa bočne strane vrata
2.rana je više horizontalna	2.rana je najčešće kosa(odozgo,nadole,unutra)
3.rana je duboka(često do kicmenog stuba)	3.rana je češće plica
4.dubina rane je najveća na sredini	4.dubina rane je najveća na početnom kraju
5.ima više rana i zaseka	5.ima jedna rana
6.postoje “odbrambene” sekotine	6.postoje “probne” sekotine

B)Secenje vena na rukama-je često ali ne tako efikasno kao način samoubistva.Ove rane su horizontalnog smera,najčešće su plitke(zahvataju kožu) a ređe su dublje(zahvataju tetive fleksora).Pri samoubistvu se obično zategne ruka zbog čega radijalna arterija sklizne u skloniste donjeg kraja radijusa pa ostaje nepovredjena.Secenje vena na rukama se ređe završava smarcu.

C)samoubilacke sekotine grudnog kosa i trbuha su retke

2.ubodine-Samoubilacke su najčešće u predelu grudnog kosa mada se ne isključuje ubistvo.Suicidogene se nalaze po pravilu na levoj,prednjoj strani grudnog kosa zbog lokalizacije srca a ređe uz grudnu kost ili na desnoj strani grudi.Obično je jedna ubodna rana ali nekada samoubica nanosi sebi dve ili više ubodnih rana.Znači serija uboda upućuje na ubistvo mada se nekada može sresti kod samoubistva ali su ubodi kod ubistva po pravilu dublji od samoubilackih.Kanal samoubilacke ubodine je po pravilu horizontalan dok je kod ubistva koso,nadole upravljen.Ubilacke ubodine mogu da budu na bilo kom delu grudi(ledja) dok se samoubilacka nalazi na prednjoj,levoj strani grudi a ne nalazi se na ledjima.Ubilacke ubodine su brojnije I zahvataju odecu dok samoubica sklanja odecu sa mesta samopovredjivanja.Oko samoubilackih ubodina mogu se naći probne ubodine(ređe kod ubistva).Kombinacija ubodina i sekotina su skoro redovno ubolackog porekla.

3.strelne rane-samoubistva vatrenim oružjem su češća kod muškaraca.Samoubilacke strelne rane nastaju ispaljenjem iz nepostredne blizine ili manje udaljenosti u zavisnosti od vrste oružja-kratka ili duga cev.Treba

da se vodi racuna da li samoubica mogao da prisloni usta cevi na deo tela gde se nalazi rana i da obarac dohvati duzinom svoje ruke. Nekada se opaljenja desavaju palcem noge. Traze se barutne cestice na rani I njenoj okolini, sakama ili nozi (sumnja na opaljenje palcem noge).

Predilekciona mesta samoubilackog ustrela su: slepocnica, podbradak, usna supljina, retko celo a na grudima predeo srca. Smerovi kanala rana na glavi su- sa desna na levo ili sa leva na desno (u zavisnosti od ruke koja opaljuje), sprema prema pozadi, odozdo-nagore a kod ustrelina u grudni kos-napred-pozadi, sleva-nadesno ili sdesna na levo, odozgo-nadole. Ova predilekciona mesta I smerovi su karakteristicni za samoubistvo ali se ne moze iskljuciti ubistvo. vise ustrelina iz daljine su karakteristicni za ubistvo. Ulazne rane na ledjima su ubilacke a redje zadesne.

4.asfiksija:

A) *vesanje*-cest oblik samoubistva cesce kod zena. Jako retko ubistvo ili samoubistvo. Klasicno vezivanje omce vise ukazuje na samoubistvo dok je omca kod ubistva razlicito formirana i postavljena. Kod ubilackog vesanja se nalaze tragovi borbe, povrede glave, ruku, poderotine I rascepi odece (zbog vucenja zrtve po podlozi do mesta vesanja), na mestu oslonca omce tragovi trenja (zbog vucenja pri dizanju obesnog).

B) *zadavljenje*-je po poreklu najcesce ubilacko, retko samoubilacko a izuzetno zades. Ubilacko zadavljenje se najcesce primenjuje na deci (cedomorstvo) I nemocnim osobama dok se kod zdravih odraslih nalaze tragovi borbe, povrede glave I ruku napadaca I zrtve. Omotavanje omce oko vrata I vezivanje vise cvorova ukazuje na ubistvo. Otvorene omce (jedan cvor) su ubilacke jer kod samoubica pri zatezanju omce dolazi do onesvescivanja I popustanja omce (ruke omlitave). Otvorene omce koje ostaju zategnute posle prestanka zatezanja (nakvasen kanap, gumeno crevo, kais sa kopcom) ukazuju na samoubistvo. Samoubistvo se moze izvesti zamkom "spanski cekrk" gde se poluga kojom se zateze omca zakaci za neki deo tela pa omca ostaje zategnuta posle prestanka sile zatezanja.

C) *utopljenje*-tesko se razlikuje zades, samoubistvo i ubistvo (zbog vecih lesnih promena) a takodje se tesko otkriva uzrok smrti koji nekada nije nastao kao posledica utopljenja.

-Na ubistvo ukazuju: ubodine, sekotine, strelne rane, nagnjecenja, prelomi kostiju kod utopljenika. Utopljenje kao nacin ubistva je retko (sem kod male dece koja se bacaju u vodu-cedomorstvo)

-Utopljenje kao posledica zadesa je najcesce, obicno u dubokim vodama kod neplivaca ili slabih plivaca gde se na lesevima nalazi kupaci kostim sta ukazuje na zades.

-Samoubice vezuju teret oko vrata, trupa, nogu da bi tako osigurali izvršenje samoubistva utopljenjem. Vezivanje tereta moze se naci kod ubistva gde su zrtvama vezane ruke uz telo, noge uz vezan teret.

5.trovanja –najcesce su samoubilacka cesce kod zena. Na samoubistvo upucuje visoka koncentracija otrova u telu nakon smrti, les na sredjenom lezaju, odsustvo nereda, u okolini, nalaz flasica ili signatura otrovne supstance, koriscenje korozivnih otrova (kiseline, baze), prisustvo vise otrova u telu otrovanog.

Na zades upucuje nalazjenje nizih koncentracija toksicnih supstanci u telu otrovanog (oko granice smrtonosne ili nize)

6.skok sa visine-je sve cesci nacin izvršenja samoubistva ali se zades I ubistvo ne mogu iskljuciti. Obdukcijom se utvrđuje: uzrok smrti, povrede (ima li nekih koje nisu posledica pada sa visine), da li je smrt nastupila na mestu pada sa visine ili ranije, tragovi nasilja, nalaz alkohola, droge I psihoaktivnih supstanci (upucuje na samoubistvo).

Vazno je saznanje o pravoj visini sa koje je osoba pala do podloge mada visina nije presudna za nastanak smrti (slucajevi pada sa velikih visina-nekoliko spratova zgrade pa ostanak u zivotu I pad sa manje visine na glavu pa smrtni ishod). Povrede pri padu sa visine: visestuki prelomi nogu, iscasenje kukova, razdvajanje karlice, prelomi koc.stuba, baze lobanje, kostiju lobanje, nagnjecine, povrede untrasnjih organa.

7.gazenje vozom-najcesce samoubistvo redje zades (nedostaju povrede na drugim delovima tela van pregazenja) najredje ubistvo (brojne povrede)

8.fizicke povrede:

A)*samospaljivanje*-Nema medicinskih karakteristika na osnovu kojih bi se razlikovali ubistvo,samoubistvo I zades.Ljudsko telo moze da izgori potpuno pri manjoj vatri,nekad su noge ugljenisane sa dobro ocuvanim stopalima,vatra nekad zahvata odelo I podlogu itd.

B)*elektrokucija*-dominantno zadesnog porekla(elektricari,u domacinstvu,svuda gde ima struje).Zabelezeni su slucajevi ubistva elektricnom strujom ukljucivanjem zrtve u el.kolo na podmukao nacin.Samoubistva se vrse jednostavnom el.petljom napravljenom od dve zice.

Uzimanje materijala za toksikoloski pregled kod zivih i leseva

A)*uzimanje materijala zivih osoba*-obavezno je da se materijal uzima sa hem.cistim priborom u hemijski ciste posude koje se obelezavaju(ime,prezime,datum I vreme uzimanja) I hermeticki zatvaraju.Uzorci se salju laboratoriji sa pisanim zahtevom za analizu.Ukoliko se analiza ne radi odmah uzorci se stavljaju u frizider(+4C).Materijal se uzima pre davanja lekova a ako se lekovi daju oznaciti vrstu I kolicinu leka.

Za analizu se uzima sledeci amterijal:

- 1.ostaci hrane I tecnosti
 - 2.sumnjive mrlje(nas doeci I posteljini)
 - 3.lekovi
 - 4.krv-u dve epruvete po 20-50 ml,iz lakatne vene pomocu sprica,ako se analizira alcohol ili isparljivi otrov moze da se doda antikoagulans(Na-citrat,NaF)
 - 5.mokraca-optimalna kolicina je 100 ml ali se uzima u kolicini koja je moguca,vise uzoraka u razmaku 2h(kod trovanja talijumom u toku 24g)
 - 6.zeludacni sadrzaj-povracen,od ispiranja zeludca a ako ima ostataka tableta posebno se uzimaju
 - 7.kosa-secenjem do kože u kolicini od 5g
 - 8.nokti-secenjem
- Kosa I nokti se uzimaju kod trovanja talijumom I arsenom.

B)*uzimanje materijala leseva* –potrebno je da je obdukcioni pribor hemijski cist a isto tegle ili plasticne kese(1000ml) gde se stavlja material,organi se ne ispiraju vodom pre uzimanja uzorka u posude,uzorci se zamrzavaju(-20C) ako se analiza radi kasnije,posude se hermeticki zatvaraju pecatom.

Za analizu se uzima sledeci material:

- 1.krv-u 2 epruvete.krv se uzima iz butne vene ili srca(ne uzimati iz vene porte),po 10-20 ml,u krv se ne dodaju konzervansi osim NaF(trovanje HCN)
- 2.mokraca-u 2 epruvete
- 3.organi lesa-u kolicini od 100g u 6 posuda(oznaciti naziv organa) sledecim redom:
 - 1)baza mozga
 - 2)deo pluca,srca,slezine
 - 3)deo jetre I zucne kese sa sadrzajem
 - 4)oba bubrega,mokraca I m.besika
 - 5)deo zeludca sa sadrzajem
 - 6)deo tankog I debelog creva
- 4.masno tkivo-sumnja na trovanje isparljivim anestheticima
- 5.koza-oko uboda od injekcije(5 cm²)
- 6.kosa I nokti kao kod zivih
- 7.kod trulih leseva-ekshumiranih-uzorak zemlje(2-3 kg)
 - butna kost
 - kosa I nokti
 - deo sanduka

Neovlašteno otkrivanje tajne (čl.73 KZ Srbije)

Tajna u opštem i širem smislu je saznanje nekih činjenica, koje ne bi mogle biti saopštene drugim osobama, a da se pri tom ne oštete interesi bilo pojedinca bilo zajednice.

Obzirom na način saznavanja povjerljivosti činjenica, razlikujemo: državnu tajnu, vojnu tajnu, službenu, profesionalnu.

Kao službena tajna smatraju se podaci koji su zakonom, drugim propisom, opštim aktom ili odlukom nadležnog organa proglašeni službenom tajnom, kao i podaci koji nisu proglašeni službenom tajnom, ali čije bi odavanje zbog njihove važnosti očigledno moglo izazvati teže štetne posljedice za službu (čl.183 KZ SFRJ).

Ljekar je moralno, a isto tako i krivično pravno odgovoran da ne oda tajnu za koju je saznao u toku svoje profesionalne djelatnosti. Dakle, tajna obuhvata upoznavanje činjenica isključivo u toku profesionalne djelatnosti. To je pozivna, odnosno, profesionalna tajna.

U Krivičnom zakonu RS otkrivanje tajne uvršteno je među delikte protiv slobode i prava građana, jer se povreda tajne prvenstveno očituje u povredi ličnosti.

Zakonodavac navodi da **krivično djelo postoji samo onda, ako lice neovlašteno otkrije tajnu**. Prema tome, ovlašteno otkrivanje tajne nije zabranjeno.

Lekar je zakonom obavezan da otkrije tajnu kada se nalazi na sudu bilo kao ljekar-svjedok, bilo kao ljekar-vještak. Treba istaći, da je u oba ova slučaja, ljekar-svjedok i ljekar-vještak, samo ograničeno oslobođen čuvanja tajne, a to znači da ljekar može sudu iznositi samo one činjenice koje imaju važnost u konkretnom predmetu vještačenja.

Saznanje činjenica do kojih ljekar dolazi u toku svoje-profesionalne djelatnosti može biti:

1. **saopštenjem bolesnika ("slusanjem")**. - one činjenice obuhvaćene pojmom tajne koje ljekar saznaje u toku uzimanja anamneze, liječenja itd.,
2. **ličnim zapažanjem ("gledanjem")**. - ono što ljekar zapazi u toku pregleda i liječenja bolesnika. U ovom slučaju pacijent ne saopštava ljekaru činjenice koje su za njega povjerljive nego te činjenice zapaža sam ljekar,
3. **ličnim zaključivanjem ("naslućenu umom")**, što znači da ljekar u toku uzimanja anamneze ili liječenja mora sam ocijeniti ili prosuditi povjerljivost pojedinih činjenica, a da ih pacijent nije saopštio ljekaru.

Sve činjenice, saznate bilo saopštenjem, zapažanjem ili sopstvenim zaključivanjem **nemaju karakter tajne**, nego samo one činjenice koje zadiru u intimu pacijenta i za koje pacijent nema interesa niti želi da se iste objelodane drugim licima.

U slučajevima kada ljekar za otkrivanje ljekarske tajne:

- nije ovlašten od zainteresovanog,
- nije razriješen zakonski,
- nije pozvan etički,
- nije obavezan sudskim vještačenjem,

već naprotiv, kada ljekar odaje ljekarsku tajnu zlonamjerno, samonamjerno ili nenamjerno, onda postoji djelo neovlaštenog otkrivanja ljekarske tajne.

čl.73 KZ Srbije odnosi se na neovlašteno otkrivanje tajne:

Advokat, branilac, ljekar ili drugo lice koje neovlašteno otkrije tajnu koju je saznalo u vršenju svog poziva, kazniće se zatvorom do jedne godine.

Neće se kazniti da djelo iz stava 1 ovog člana ko je otkrio tajnu u opštem interesu ili interesu drugog lica koji je pretežniji od interesa čuvanja tajne.

Gonjenje se preduzima po privatnoj tužbi.

Načini neovlaštenog otkrivanja tajne su mnogobrojni: pismenim putem, usmeno, objavljivanjem fotografskih snimaka, iznošenjem podataka u literaturi itd., ali samo na takav način kada se iz tih podataka može otkriti identitet pacijenta.

Drugi stav gornjeg člana Krivičnog zakona predviđa da se neće kazniti lice koje je otkrilo tajnu u opštem interesu ili u interesu druge osobe koji je pretežnji od interesa čuvanja tajne, na primjer obavezna prijava nekih zaraznih bolesti.

Davanje lažnog iskaza (čl.206 KZ Srbije)

Svjedok, vještak, prevodilac ili tumač koji u postupku pred sudom ili u postupku za utvrđivanje povrede radne dužnosti ili u prekršajnom ili upravnom postupku da lažan iskaz, kazniće se zatvorom do tri godine.

Na sudu su i vještak i svjedok dužni govoriti istinu. U izvjesnim slučajevima i samo prešućivanje može predstavljati ovo krivično djelo, kao što je to slučaj kada vještak (ili svjedok) daje svoj nalaz (ili iskaz), a pri tome svjesno izostavi (prešuti) neke važne činjenice.

Ako učinilac dobrovoljno opozove svoj lažan iskaz prije nego što je donesena konačna odluka, može biti kažnjen samo novčano, zatvorom do tri mjeseca, a može biti i oslobođen.

Alkohol i saobraćajne nesreće

Zakon o osnovama bezbjednosti saobraćaja na putevima predviđa, da vozač koji upravlja vozilom mora da bude tjelesno i duševno sposoban da upravlja vozilom.

Nadalje, vozač koji je u tolikoj mjeri umoran, ili bolestan, ili je u takvom psihičkom stanju da je nesposoban za sigurno upravljanje vozilom, kao i vozač pod dejstvom droga ili psiho aktivnih lijekova, ne smije da upravlja u saobraćaju na putu.

Smatrat će se da je pod dejstvom alkohola lice, za koje se analizom krvi ili urina utvrdi da mu sadržina alkohola u krvi iznosi više od 0,5 ‰, ili kod koga se bez obzira na sadržinu alkohola u krvi, stručnim pregledom utvrdi da pokazuje znake alkoholne poremećenosti.

Vozač motornog vozila kategorije C i D, kao i vozač motornog vozila kome je to osnovno zanimanje, ne smije da uzima alkoholno piće za vrijeme dok upravlja motornim vozilom.

Lice koje je bilo neposredni učesnik u saobraćajnoj nesreći dužno je, da ostane na mjestu saobraćajne nezgode, s tim što može privremeno da se udalji i to samo radi pružanja pomoći licima povrijeđenim u toj nezgodi, ili ako je samom njemu potrebna pomoć, ili radi obavještanja nadležnog organa o nezgodi.

Dakle, u našim uslovima, za vozače motornih vozila, kojima to nije zanimanje, odnosno nisu profesionalni vozači, dozvoljena koncentracija alkohola u krvi ne smije preći vrijednost preko 0,5 ‰.,

Nesposobnost za vožnju motornim vozilom je relativna i apsolutna nesposobnost.

1. Relativna nesposobnost za vožnju motornim vozilom je onda, kada je koncentracija alkohola u krvi do 1,5 ‰, u tim slučajevima sposobnost za vožnju je samo smanjena, ali ne bitno.

2. Apsolutna nesposobnost za vožnju, odnosno sposobnost za vožnju je bitno smanjena, kada je koncentracija alkohola u krvi tolika, da bi kod većine ljudi izazvala nesposobnost za sigurnu vožnju. Ta granica je preko 1,5 ‰ alkohola u krvi.

Djelovanje alkohola na organizam, ispoljava se tako što u početku izaziva euforiju, zatim smanjuje inhibitorne kočnice, umanjuje koordinaciju pokreta i produžava reakciono vrijeme.

Pod dejstvom alkohola, vrijeme koje protekne od momenta percepcije, to jest uočavanje neke opasnosti, pa do momenta preduzimanja izvjesnih radnji da bi se ta opasnost otklonila, ili kako to nazivamo psihička sekunda, je produženo. Pređeni put, od momenta uočavanja izvjesnih prepreka ili opasnosti, pa do momenta preduzimanja radnji da bi se ta prepreka otklonila, nazivamo reakcioni put, i kod alkoholemija on je produžen.

Pored poremećaja u strukturi ličnosti, pojavljivanja nekritičnosti, precjenjivanja ličnih sposobnosti, pojačane sugestibilnosti i s tim u vezi preduzimanja neadekvatnih obaveza

alkohol izaziva i poremećaj u percepciji i psihomotorici. Tako, poremećaj ravnoteže i nekoordinirani pokreti javljaju se već pri malim alkoholemijama.

Vidni ugao kod trijezne osobe veći je od 180 stepeni do 220 stepeni, a kod alkoholisane osobe je sužen.

Iz tog razloga alkoholisani vozač ne opaža, ili kasno uočava sa strane dolazeće vozilo.

Usljed smetnji u mišićima očne jabučice pojavljuje se alkoholni nistagmus.

Adaptacija na svjetlo i tamu je usporena.

Usljed poremećenih čulnih zapažanja, stvaraju se iluzije o nepremostivim preprekama, tako što obična sjenka na putu, ili neki predmet na putu, mogu dovesti do skretanja vozila sa puta.

Utvrđivanje alkoholisanosti na živim i lesevima

D) Utvrđivanje alkoholisanosti *kod živih* vrši se

1. na osnovu kliničkog pregleda,
2. pregledom ekspiriranog vazduha (alkotest)
3. zatim pregleda krvi i urina

1. KLINIČKI PREGLED treba da bude dopuna i sastavni dio laboratorijskog pregleda krvi i urina, stručnim pregledom treba utvrditi da li postoje znaci alkoholne poremećenosti (poremećaji svesti, samokritičnosti, brzine i preciznosti izvodjenja pokreta)

2. ALKOTEST je orjentaciona metoda, kojom se utvrđuje, da li u krvi - orgazmu ima alkohola, ili nema, a pomoću alkohola u ekspiriranom vazduhu. Ranije smo rekli, da najveći dio popijenog alkoholnog pića metaboliše u organizmu (90-95%), a ostali dio (5-10%) se izbacuje iz organizma kao nepromijenjen. Jedan dio nepromijenjenog alkohola izlučuje se respiracijom.

- Pri normalnim respiracijama, oko 2500-3000 ccm ekspiriranog vazduha sadrži onoliko alkohola kao i 1 ccm krvi.

Za alkotest se upotrebljavaju zatvorene cjevčice, u kojima je **kalium bihromat sa sumpornom kiselinom**.

Pri testiranju

- na jedan kraj stavi se usnik a na drugi balon.
- Prilikom duvanja, ukoliko ekspirirani vazduh sadrži alkohola, onda će izvršiti **redukciju šesterovalentnog hroma u cjevčici, u trovalentni hrom, i žuta boja reagensa popriņiće zelenu boju**.

Positivna, reakcija može nastupiti ako je test vršen, neposredno poslije ispiranja usta alkoholom, ili ako je ispitivana osoba neposredno prije toga uzimala bombone u kojima ima alkohola. Duvanje u balon mora se izvesti u jednom dahu.

3. pregled alkohola u krvi i urinu vrši se sledecim metodama:

A) Widmarkova metoda služi za određivanje alkohola u krvi, urina i tjelesnim tekućinama. Sastoji se u **oksidaciji alkohola pomoću kalium bihromata u prisustvu sumporne kiseline**. Ova metoda nije specifična samo za alkohol, jer je reakcija pozitivna na aceton i na truležne tvari.

B) ADH metoda je enzimatska metoda za utvrđivanje alkohola u krvi pomoću alkohol dehidrogenaza. Ova metoda je specifična za etilni alkohol, ali je osjetljiva i na propilni, izopropilni, alilni i butilni alkohol,

C)Plinska hromotografija je specifična metoda za utvrđivanje alkohola u krvi i mokraći, ispravni rezultati mogu se dobiti i kod analize truležno promijenjenih uzoraka.

II)utvrđivanje alkoholisanosti *na lesevima*:

uzima se 20 ccm krvi i mokraće

Prisutnost alkohola u tkivima, organima i tjelesnim tečnostima leševa utvrđuje se **po metodi Nicloux(Nikl-Baltazar)**.

Pri tumačenju rezultata postoji mogućnost **grešaka usljed raznovrsnih procesa koji se odigravaju poslije smrti**. Posmortalnom razgradnjom alkohola, kao i gubitkom tečnosti iz krvi poslije smrti, smanjuje se nivo alkohola u krvi.

Truležne promjene mogu postmortalno dovesti do nastajanja alkohola u krvi (od 0,2 do 0,5 ili 1,0 ‰).

Znacaj obdukcija

1.profilakticki

2.dijagnosticki

3.terapijski

1.profilakticki-otkrivanje masovnih oboljenja I masovnih trovanja(specijalni otrovi) posebno u ratnim uslovima

2.dijagnosticki-ispravljaju pogresno postavljene dijagnoze ili ih postavljaju

3.terapijski-kontrolisu rezultate terapije,primene leka u neki indikacijama,u medicinskoj statistici I socijalnoj medicini

Sinkopalne,lipotimicke i agonalne povrede

Agonalne(hropacke)povrede su:

1.nastale za vreme agonije(agonalne u uzem smislu)

2.nastale kao posledica agonije(sinkopalne I lipotimicke povrede)

1.agonalne povrede mogu da natanu:

A)namerno-samoubilacki

B)nenamerno-zadesno

C)zlomamerno-ubilacki

A)samoubilacke agonalne povrede su:obodine trbuha ili srca,sekotine vrata,ruku,trbuha,prelomi zbog skoka sa visine,nagnjecine,razderine itd.

B)zadesne ag.povrede nanose se samrtnicima pri ukazivanju pomoci(najcesce lekara)-injekcijama,incizijama,vestackim disanjem

C)ubilacke ag.povrede kada ubica nanosi povredu smrtno povredjenima-ustrel smrtno otrovanog,zagusenjem samrtnika

-U pogledu vitalnih reakcija nalaze se izmedju zazivotnih I posmrtnih u zavisnosti da li su bile u funkciji zivotne funkcije(krvotok I disanje) koje uslovljavaju vitalne vreakcije

-Znacaj agonalnih povreda:zamena sa zazivotnim ili posmrtnim povredama,mogu da budu smatrane za zadesne,samuoubilacke I ubilacke a nastale su ako posledica sinkopalnog ili lipotimickog oboljenja,mogu da se shvate kao uzrok smrti mada nisu

2. sinkopalne i lipotimicke povrede povezane su sa padanjem usled slabosti ili onesvescenja u situacijama opasnim po zivot(npr.pri boravku na visini,pri stajanju pored vatre ili peci,nad vodom ili u void,na zeleznicom ili drumskom putu).Tada dolazi do povreda(smrtnih ili nesmrtnih)- utopljenja,opecenosti,oparenosti,raskomadanosti,nagnjecenja itd.Sinkopalna I lipotimicka oboljenja su:epilepsija,apopleksija mozga,tumori mozga i mozdanica(gliomi,endoteliomi)

Obdukcija zacetka i novorodjenceta

Sve o novorodjencetu iz skripte Jarca+ovaj deo treba za usmeni

A)spoljasnji nalaz tu se opisuje:

-duzina lesa,telesna masa

-pupcanik(duzina,boja,cvrstina i nacin podvezivanja)

-boja koze,kosa,duzina noktiju,velicina velikih I malih usana,spustenost testisa u skrotum

-sirasti maz(vernix caseosa) I maljavost

B)unutrasnji nalaz tu se opisuje:

1.glava-caput sukcedaneum(otok poglavine) I cephalhaematoma(porodjajni podliv)

-piramidna kost se potopi u bistru I mirnu vodu,otvara se srednje uvo(dletom),pojava mehurica ukazuje da je dete zivo rodjeno

2.vrat I grudi-pre vadjanja grudnih organa se podveze trahea ispod stitnjace da se sacuva sadrzaj u dis putevima,pa se preparise jednjak koji se podvezuje iznad dijafragme(da sacuva sadrzaj zeludca I omogucava izvodjenja plovnog testa zeludca I creva)

-izvodjenja plovnog oglada pluca:prvo se potope u bistru,mirnu,hladnu vodu pluca sad is.organima posmatra se da lip love,lebde ili tonu pa se stavljaju plusna krila-pa reznjevi –pa najsitniji delovi pluca

3.trbuh-posle vadjanja creva podvezuje se dvanaestopalacno crevo u gornjoj polovini(na 2mesta) pa se podveze debelo crevo-srpasto(na 2 mesta).Potpuno oslobodjeni zeludac,tanka I debelo crevo se potope u mirnu,bistrui hladnu vodu,videti da li zeludac,tanko ili debeli crevo plivaju,lebde ili tonu(kada tonu imaju sirasti maz).Takodje mogu da lebde kod truleznih promena.

Ako je novorodjence bilo zivo:

3 min po rodjenju-plovi zeludac(vazduh u njemu zbog zazivotnog gutanja vazduha)

13min-plovi zeludac I duodenum

6h-zeludac,celo tanko crevo

24h-zeludac,celo tanko I debelo crevo

4.kosti-posebno se obraca paznja na zrno okostavanja butne I petne kosti