

## ЛІТЕРАТУРА

1. *Чепелевська Л. А.* Медико-соціальні особливості смертності населення України / Л. А. Чепелевська // Україна. Здоров'я нації. – 2010. – № 4 (16). – С. 37–42.
2. *Сміянов В. А.* Визначення якості медичної допомоги та концепції її розвитку / В. А. Сміянов // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я. – 2011. – № 1. – С. 86–95.
3. *Федчишин Н. Є.* Вартісна оцінка швидкої медичної допомоги в Тернополі / Н. Є. Федчишин // Вісник соціальної гігієни. – 2011. – № 4. – С. 106–108.
4. *Klein K. R.* Mass medical evacuation: Hurricane Katrina and nursing experiences at the New Orleans airport / K. R. Klein, N. E. Nagel // Disaster Manag. Response. – 2007. – Vol. 5, N 2. – P. 56–61.
5. *Александрова О. С.* Ретроспективний аналіз причин смерті постраждалих с открытой и закрытой травмами живота / О. С. Александрова, И. Р. Николайчик // Экстренная медицина. – 2012. – № 1. – С. 76–88.
6. *Валеев З. Г.* Оценка госпитального этапа оказания скорой медицинской помощи больным при досрочной летальности / З. Г. Валеев, В. Г. Беляков, Л. Я. Салыхова // Казанский медицинский журнал. Эпидемиология и организация здравоохранения. – 2013. – Т. 94, № 1 – С. 111–114.
7. *Stroke mortality, clinical presentation and day of arrival: the Atherosclerotic Risk In Communities (ARIC study) / E. C. O'Brien, K. M. Rose, E. Shakar, W. D. Rosamond // Stroke Res Treat. – 2011. – Vol. 2011. – P. 1–8.*
8. *Weekends: a dangerous time for having stroke / G. Saposnik, A. Baibergenova, N. Bayer, V. Hachinski // Stroke. – 2007. – Vol. 38. – P. 121–125.*

УДК 612.12-001.45:340.624

В. Д. Мішалов\*, д-р мед. наук, проф.,

В. В. Зосіменко\*\*

## ЕКСПЕРТНИЙ АНАЛІЗ ВИПАДКІВ ВБИВСТВ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ГОСТРИХ ПРЕДМЕТІВ ЯК ОСНОВА КРИМІНАЛЬНОЇ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЗЛОЧИНУ

\* Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика  
МОЗ України, Київ, Україна,

\*\* Київське міське клінічне бюро судово-медичної експертизи, Київ, Україна

УДК 612.12-001.45:340.624

В. Д. Мішалов\*, В. В. Зосіменко\*\*

## СУДОВО-МЕДИЧНА ОЦІНКА ВИПАДКІВ ВБИВСТВ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ГОСТРИХ ПРЕДМЕТІВ ЯК ОСНОВА КРИМІНАЛЬНОЇ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЗЛОЧИНУ

\* Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика МОЗ України, Київ, Україна,

\*\* Київське міське клінічне бюро судово-медичної експертизи, Київ, Україна

Викладені результати статистичного аналізу випадків вбивств у Києві з використанням гострих предметів. Визначено наявність зв'язку між статтю і віком злочинця та кількістю заподіяних ним ушкоджень, а також з іншими показниками.

**Ключові слова:** судово-медична експертиза, гострі предмети, ушкодження, статистичний аналіз, криміналістична характеристика злочину.

UDC 340.6:614.23/.25:616-036.8

V. D. Mishalov\*, V. V. Zosimenko\*\*

## EXPERT ANALYSIS OF MURDER CASES WITH SHARP OBJECTS AS A BASIS FOR CRIME CHARACTERISTICS

\* P. L. Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education MH of Ukraine, Kyiv, Ukraine,

\*\* The Kyiv Forensic Bureau, Kyiv, Ukraine

There were highlighted the results of statistical analysis of murders in Kiev with the usage of sharp objects. It was defined the relationship between gender and age of a criminal and the amount and location of damages inflicted, as well as the other indices.

**Key words:** forensic examination, sharp objects, damages, statistical analysis, forensic characterization of crimes.

Криміналістична характеристика злочину (КХЗ) — це можливість встановлення за кількістю, характером і локалізацією тілесних ушкоджень ймовірних ознак злочинця (стать, вік тощо). Існують поодинокі роботи стосовно вивчення статистичної картини вбивств у певних регіонах і за певний період часу [1–4]. Наукову розробку вказаного терміну започаткував О. Н. Колісниченко, який відмітив, що злочини мають загальні риси криміналістичного характеру [5; 6].

Сьогодні КХЗ — це система даних про криміналістично значущі ознаки певного виду або групи злочинів, які мають закономірні зв'язки між ними, і мета якої — створення та перевірки криміналістичних версій [7]. Значення КХЗ передусім полягає у тому, що на початковому етапі розслідування злочинів, коли існує певний дефіцит інформації, завдяки стійким кореляційним зв'язкам між різними елементами КХЗ, виникає можливість розгляду нових версій щодо невстановле-

них обставин. У роботах різних авторів кількість структурних елементів КХЗ різна: згідно з даними В. А. Гамзи, їх 17 [8], за даними І. І. Рубцова — 16 [9], а С. І. Коновалова — 19 [10]. Однак слід відмітити, що всі ці елементи стосуються особистості як злочинця, так і потерпілого, способів підготовки, здійснення та приховування злочину, суб'єктивної сторони злочину тощо.

Наявність певної кореляційної залежності між елементами КХЗ той же С. І. Коновалов піддає сумніву, посилаючись на те, що імовірний характер дій людини відображається не в закономірностях, а в тенденціях, які не можуть підпорядковуватися вимогам кореляційної залежності [10]. Зрозуміло, що до елементів КХЗ більшістю криміналістів не були зараховані деякі ознаки, які є більш притаманними для судово-медичної експертизи, а якщо й робилися спроби це здійснити, то розмежування цих ознак і кореляція їх з іншими елементами КХЗ були, на нашу думку, недостатньо досконаліми. Так, зокрема, Н. М. Крашеннікова [11], з посиланням на роботи інших криміналістів (Л. Г. Відонов, Л. Я. Соя-Серко, В. Ю. Толстолицький), наводить приклад встановлення кореляційних зв'язків між віком і статтю злочинця та кількістю спричинених ним ушкоджень. Незважаючи на невідповідність відсоткових значень показників, у даній статті, розподіл злочинців чоловічої статі за віком був здійснений лише на дві групи: 14–23 і 24–65 років. Розподіл злочинців жіночої статі за віком взагалі не був здійснений, а розподіл за кількістю спричинення ушкоджень був здійснений на три групи: 1 ушкодження, 2–3 ушкодження, 4–10 ушкоджень.

**Мета** нашого дослідження — встановлення наявності статистичних зв'язків між показниками при аналізі випадків вбивств із застосуванням гострих предметів у Києві, а також визначення та обґрунтування вибору предикторів (показників) для дослідження.

#### Матеріали та методи дослідження

Об'єктом дослідження були 1068 «Актів судово-медичного дослідження трупів» і «Висновків експерта» з приводу вбивств із використанням гострого предмета, отриманих з архіву Київського міського бюро судово-медичної експертизи за період 1997–2011 рр. Серед них 930 випадків з наявністю даних про злочинця (вік, стать). Із зазначених 930 випадків для дослідження нами були вибрані 849, у яких одному злочинцю відповідала одна жертва (труп). Отримані результати були оброблені стандартними методами варіаційної статистики.

#### Результати дослідження та їх обговорення

Результати ретроспективного дослідження виявили таке. Вік злочинців становив від 12 до 79 років, серед яких 39 (3,9 %) злочинців віком до

18 років, 26 (3,1 %) — після 60 років ( $Me=32$ ;  $Mo=24$ ;  $Q1=24$ ;  $Q3=41$ ). Вік жертв становив від 1 до 85 років, серед яких 16 (1,9 %) жертв до 18 років, а 57 (6,7 %) — після 60 років ( $Me=37$ ;  $Mo=36$ ;  $Q1=28$ ;  $Q3=48$ ). У групі злочинців чоловіків було 698 (82,2 %), жінок — 151 (17,8 %), серед жертв чоловіків було 681 (80,2 %), жінок — 168 (18,8 %). У більшості випадків злочин було скоєно у приміщенні: у житловому — 524 (61,7 %), у нежитловому — 101 (11,9 %); на вулиці — 224 (26,4 %). У 362 (42,6 %) випадках смерть настала внаслідок нанесення одного пошкодження ( $Me=2$ ;  $Mo=1$ ;  $Q1=1$ ;  $Q3=6$ ), максимальна кількість ран становила 193. При цьому 423 (49,8 %) ушкодження заподіяні у ділянці тулуба, усі зони постраждали у 16 (1,9 %) випадках.

Оскільки розподіл показника в групах має асиметричний вигляд, ми використовували як середню міру медіану ( $Me$  — ділить групу навпіл) і квартильний розмах ( $Q1$ ;  $Q3$  — відповідно 25 і 75 %), тобто 50 % вибірки знаходиться між даними показниками ( $Q1$ — $Q3$ ). Мода ( $Mo$ ) — це показник, що найчастіше трапляється у групі. Як приклад, наведемо статистичні дані щодо віку злочинця, віку потерпілого та кількості спричинених ран (табл. 1).

Нами було проведено дослідження впливу статі та віку злочинця на характер злочину (табл. 2). Як предиктори використовували стать потерпілого, характер дня (робочий, вихідний) скоєння злочину, характер дня скоєння злочину за місячним календарем, місце скоєння злочину, кількість спричинених ушкоджень потерпілому та локалізація ушкоджень на тілі потерпілого.

Для оцінки наявності або відсутності статистичного зв'язку між вищезазначеними ознаками, визначали критерій Пірсона ( $\chi^2$ ), який для констатування наявності статистичного зв'язку повинен бути більше 3,84, силу зв'язку між ознаками — критерій  $\phi$  (фі), встановлювали ризик настання (у кількісному відображенні) наслідку (смерті), при цьому рівень значущості  $p < 0,05$  (див. табл. 2, табл. 3).

Таблиця 1

#### Дескриптивна статистика

Показник	Вік злочинця	Вік потерпілого	Загальна кількість ран
Середнє	34,1	38,7	6,3
Медіана	31,9	37,0	2,0
Мода	24	36	1
Розмах	67	84	192
Мінімум	12	1	1
Максимум	79	85	193
Процентилі			
25	24,2	28,0	1,1
50	31,9	37,0	2,0
75	41,9	47,50	5,7

## Залежність характеру злочину від віку злочинця

Вікова група, (роки, ДГ)	Предиктор	$\chi^2$	р	Сила зв'язку, $\Phi$	Відносний ризик		
					середнє значення	95 % довірчий інтервал	
						нижній	верхній
Кількість ран							
13–16, Д2	>50	15,4	0,001	0,13	10,8	2,6	44,5
5–17, Д1	>50	27,6	0,001	0,18	11,7	3,8	36,0
17–21, Д2	>1	9,0	0,001	0,10	1,3	1,1	1,5
17–21, Д2	11–20	11,6	0,001	0,10	2,5	1,5	4,1
17–21, Д2	>50	7,7	0,01	0,10	4,2	1,4	12,7
<18, Д3	50	25,5	0,001	0,17	11,0	3,6	33,9
18–25, Д3	>1	7,1	0,01	0,09	1,2	1,1	1,3
18–25, Д3	11–20	4,8	0,03	0,08	1,7	1,1	2,8
18–25, Д3	21–50	4,4	0,04	0,07	1,8	1,0	3,3
21–30, Д1	>1	5,1	0,02	0,08	1,1	1,0	1,3
22–35, Д2	1	4,7	0,03	0,08	1,2	1,0	1,4
31–40, Д1	<50	5,1	0,02	0,08	1,0		
36–60, Д2	не 6–10	4,6	0,03	0,07	1,1	1,0	1,1
41–50, Д1	1	6,7	0,01	0,09	1,3	1,1	1,6
61–70, Д1	21–50	4,1	0,04	0,07	3,0	1,0	8,9
Місце події							
13–16, Д2	Нежитлове приміщення	5,8	0,02	0,08	1,8	1,3	2,5
13–16, Д2	Вулиця	7,3	0,01	0,09	2,3	1,4	3,6
15–17, Д1	Нежитлове приміщення	10,3	0,001	0,11	1,7	1,3	2,2
15–17, Д1	Вулиця	6,3	0,01	0,09	1,8	1,2	2,7
До 18, Д3	Нежитлове приміщення	7,9	0,01	0,09	1,6	1,2	2,1
До 18, Д3	Вулиця	5,0	0,03	0,08	1,7	1,1	2,6
18–25, Д3	Нежитлове приміщення	15,8	0,001	0,14	1,4	1,2	1,7
18–25, Д3	Нежитлове приміщення	4,6	0,03	0,07	1,5	1,0	2,2
18–25, Д3	Вулиця	9,5	0,01	0,10	1,5	1,2	1,8
21–30, Д1	Нежитлове приміщення	6,3	0,01	0,09	1,6	1,1	2,3
21–30, Д1	Вулиця	20,9	0,001	0,16	1,7	1,4	2,1
22–35, Д2	Нежитлове приміщення	17,6	0,001	0,14	1,4	1,2	1,7
22–35, Д2	Вулиця	16,4	0,001	0,14	1,6	1,3	2,0
26–30, Д3	Нежитлове приміщення	11,0	0,001	0,11	1,4	1,2	1,7
26–30, Д3	Вулиця	10,5	0,001	0,11	1,6	1,2	2,0
36–60, Д2	Житлове приміщення	30,0	0,001	0,19	1,4	1,2	1,5
41–45, Д3	Не на вулиці	4,7	0,03	0,07	1,2	1,0	1,3
41–50, Д1	Житлове приміщення	14,7	0,001	0,13	1,3	1,2	1,5
46–50, Д3	Житлове приміщення	10,7	0,001	0,11	1,4	1,2	1,6
46–50, Д3	Не на вулиці	7,7	0,01	0,09	1,2	1,1	1,3
51–60, Д1	Житлове приміщення	15,6	0,001	0,14	1,4	1,2	1,6
51–60, Д3	Житлове приміщення	15,7	0,001	0,14	1,4	1,2	1,6
61–70, Д1	Житлове приміщення	7,1	0,01	0,09	1,5	1,3	1,8
61–74, Д2	Житлове приміщення	4,3	0,03	0,07	1,3	1,1	1,7
Характер дня							
18–20, Д1	Неробочий	4,4	0,03	0,07	1,3	1,0	1,7
31–40, Д1	Робочий	5,5	0,02	0,08	1,2	1,0	1,3
36–40, Д3	Робочий	4,6	0,03	0,07	1,2	1,0	1,4

Вікова група, (роки, ДГ)	Предиктор	$\chi^2$	р	Сила зв'язку, $\Phi$	Відносний ризик		
					середнє значення	95 % довірчий інтервал	
						нижній	верхній
Локалізація ран							
15–17, Д1	Голова	10,1	0,001	0,11	2,3	1,5	3,7
15–17, Д1	Шия	6,4	0,01	0,09	1,8	1,2	2,6
15–17, Д1	В/к	5,2	0,02	0,08	1,7	1,1	2,5
41–50, Д1	Не в/к	5,1	0,02	0,08	1,1	1,0	1,3
>70, Д1	Н/к	10,1	0,001	0,11	5,0	2,1	12,1
17–21, Д2	В/к	9,3	0,01	0,10	1,5	1,2	2,0
36–60, Д2	Не в/к	5,6	0,02	0,08	1,1	1,0	1,2
>75, Д2	Н/к	10,3	0,01	0,11	11,5	9,2	14,2
До 18, Д3	Голова	8,5	0,01	0,10	2,2	1,4	3,5
До 18, Д3	Шия	5,0	0,03	0,08	1,6	1,1	2,4
До 18, Д3	В/к	3,9	0,05	0,07	1,6	1,1	2,4
26–30, Д3	Не шия	5,7	0,02	0,08	1,1	1,0	1,3
31–35, Д3	Не н/к	5,8	0,02	0,08	1,1	1,0	1,1
Фаза Місяця							
17–21, Д2	Молодик	5,3	0,02	0,08	2,6	1,1	6,2
18–25, Д3	Молодик	4,4	0,01	0,07	2,2	1,0	4,9
Стать потерпілого							
22–35, Д2	Чоловік	11,0	0,001	0,11	1,4	1,1	1,8
36–60, Д2	Жінка	7,0	0,01	0,09	1,2	1,0	1,4
31–35, Д3	Чоловік	8,1	0,01	0,10	2,1	1,2	3,7
31–40, Д1	Чоловік	5,2	0,02	0,08	1,4	1,0	2,0
51–60, Д1	Жінка	9,5	0,01	0,11	1,1	1,0	1,2
51–60, Д3	Жінка	9,5	0,01	0,10	1,1	1,0	1,2

Примітка. ДГ — вид диференціації; р — рівень значущості; в/к — верхні кінцівки; н/к — нижні кінцівки.

Таблиця 3

## Залежність характеру злочину від статі злочинця

Стать злочинця	Предиктор	$\chi^2$	р	Сила зв'язку, $\Phi$	Відносний ризик		
					середнє значення	95 % довірчий інтервал	
						нижній	верхній
Місце події							
Чоловік	Нежитлове приміщення	57,7	0,001	0,26	3,7	2,4	5,6
Чоловік	Нежитлове приміщення	15,0	0,001	0,13	5,2	2,0	14,0
Чоловік	Вулиця	35,3	0,001	0,20	4,5	2,5	8,3
Кількість ран							
Жінка	1	10,2	0,001	0,10	1,3	1,1	1,6
Чоловік	6–10	5,4	0,02	0,08	2,2	1,1	4,5
Чоловік	11–20	4,7	0,01	0,07	2,5	1,0	6,2
Стать потерпілого							
Чоловік	Жінка	20,1	0,001	0,15	3,4	1,8	6,3
Локалізація ран							
Чоловік	Голова	7,2	0,03	0,09	1,9	1,2	3,2
Чоловік	Шия	12,4	0,001	0,12	1,9	1,3	2,7
Чоловік	В/к	9,4	0,04	0,10	1,7	1,2	2,5

У вищенаведених табл. 2 і 3 усі залежності статистично значущі, сила зв'язку між показниками — слабка, але вона є. Ризик показує, у скільки разів більший ризик настання однієї події за наявності іншої. Точніше: ми помиляємося у 5% (95% довірчий інтервал), якщо стверджуємо, що для генеральної сукупності (усього населення) ризик події знаходиться між верхньою та нижньою межею. У більшості випадків злочин було скоєно у приміщенні: у житловому — у 524 (61,7%), у нежитловому — у 101 (11,9%) випадку; на вулиці — у 224 (26,4%). У 362 (42,6%) випадках смерть настала внаслідок нанесення одного ушкодження ( $M_e=2$ ;  $M_o=1$ ;  $Q_1=1$ ;  $Q_3=6$ ), максимальна кількість ран — 193. При цьому 423 (49,8%) ушкодження були заподіяні в ділянці тулуба, усі зони постраждали в 16 (1,9%) випадках.

### Висновки

Отже, якщо на тілі виявлено більше 50 ран, то в 11,7 разу частіше ( $BP=11,7$ , 95% ДІ: 3,8–36,0) ці ушкодження були заподіяні злочинцем у віці 15–17 років ( $\chi^2_{(1)} = 27,6$ ;  $p < 0,001$ ), або ж виявлення на тілі потерпілого більше 50 ран свідчить про те, що ризик того, що таку кількість ушкоджень спричинив злочинець віком 15–17 років, зростає у 11,7 разу.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Фазлиев А. С. Анализ случаев смерти от колото-резаных ранений Томской области за период с 1992 по 2004 годы / А. С. Фазлиев, Я. В. Шихунова // Сб. статей по материалам Междунар. 64-й науч. студ. конф. им. Н. И. Пирогова. – Томск, 2005. – С. 23–28.

2. Крутикова Ю. А. Анализ структуры насильственной смерти в Петропавловске-Камчатском за 10 лет (1993–2002 гг.) / Ю. А. Крутикова, Д. Е. Лавренов // Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики. – Новосибирск, 2003. – Вып. 8. – С. 81–84.

3. Загрядская А. П. Статистические данные о колотых и колото-резаных повреждениях / А. П. Загрядская // Вопросы судебной медицинской экспертизы и криминалистики. – Горький, 1959. – С. 122–129.

4. Иванов И. Н. Судебно-медицинская оценка морфологии колото-резаных ранений : учеб. пособие для врачей-слушателей и судебно-медицинских экспертов / И. Н. Иванов. – СПб. : СПбМАПО, 2002. – 31 с.

5. Белкин Р. С. Курс криминалистики. В 3-х т. / Р. С. Белкин. – М. : Юрист, 1997. – Т. 3. Криминалистические средства, приемы и рекомендации. – С. 306.

6. Ермолович В. Ф. Криминалистическая характеристика преступлений / В. Ф. Ермолович. – Минск : Амалфея, 2001. – С. 304.

7. Балугина Т. С. Криминалистика. Общие положения методики расследования преступлений. Лекции / Т. С. Балугина. – Краснодар : КубГУ, 2002–2003.

8. Гамза В. А. Криминалистическая характеристика преступлений: сущность, структура и содержание / В. А. Гамза // Сб. научных трудов. – М., 2001. – Вып. 2. – С. 7.

9. Рубцов И. И. Криминалистическая характеристика преступлений как элемент частных методик расследования / И. И. Рубцов. – СПб., 2001. – С. 73.

10. Коновалов С. И. Теоретико-методологические основы криминалистики: современное состояние и проблемы развития / С. И. Коновалов. – Волгоград, 2001. – С. 101.

11. Крашенинникова Н. М. Корреляционные связи в криминалистической характеристике преступления / Н. М. Крашенинникова // Журнал научных публикаций аспирантов и докторантов. – Курск, 2007. – № 2. – С. 54–75.

### УДК 619.2/5:613

В. М. Запорожан, д-р мед. наук, проф.,

В. В. Артгоменко, канд. мед. наук, доц.

## ПЕРИНАТАЛЬНА МЕДИЦИНА З ТОЧКИ ЗОРУ УПРАВЛІННЯ САНОГЕНЕЗОМ

*Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна*

### УДК 619.2/5:613

В. М. Запорожан, В. В. Артгоменко

## ПЕРИНАТАЛЬНА МЕДИЦИНА З ТОЧКИ ЗОРУ УПРАВЛІННЯ САНОГЕНЕЗОМ

*Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна*

У статті подано інформацію про санологію адаптогенезу на молекулярному та субмолекулярному рівнях, викладено особливості епігенетичних механізмів управління саногенезом. Розглянута роль санології в перинатальній медицині та перспективи розвитку в цьому напрямі. Автори наводять автоматизовані системи моніторингу функціональних резервів організму, оцінюють ефективність фармакотерапії при використанні індивідуального підходу до внутрішніх резервів конкретного пацієнта.

**Ключові слова:** саногенез, перинатальна медицина, альтернативна медицина, здоров'я, освіта, санотипування.

### UDC 619.2/5:613

V. M. Zaporozhan, V. V. Artyomenko

## PERINATAL MEDICINE FROM SANOGENESIS REGULATION POINT OF VIEW

*The Odessa National Medical University, Odessa, Ukraine*

The study shows sanology of adaptogenesis on molecular and submolecular levels. Features of epigenetic mechanisms of sanogenesis management were described. The role of sanology in perinatal medicine and its prospects in this sphere were examined. The authors presented automated systems of monitoring functional potentials of organism. Efficiency of drug therapy, which uses individual approach to internal reserves of a definite patient was estimated.

**Key words:** sanogenesis, perinatal medicine, alternative medicine, health, education, sanotyping.