

ЭКСПЕРТНА ПРАКТИКА: МЕТОДИЧНІ ПІДХОДИ ДО ВИРІШЕННЯ ЗАВДАНЬ СУДОВО-МЕДИЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

В. П. Омелаев, заведующий отделением судебно-медицинской криминалистики Луганского областного бюро судебно-медицинской экспертизы,
Д. В. Костылев, доцент кафедры юридической психологии и судебно-медицинских дисциплин Луганского государственного университета внутренних дел, кандидат медицинских наук

ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПОТЕРПЕВШИХ В СЛУЧАЕ СИМУЛЯЦИИ ПОВРЕЖДЕНИЙ, ПРИЧИНЕННЫХ УСТРОЙСТВАМИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ

Використані критерії комплексного судово-медичного дослідження поранень, нанесених кулями травматичної дії, при вирішенні питання щодо симуляції механізму ушкодження на підставі результатів експериментального дослідження уражаючих властивостей куль, вистрілених із зброї травматичної (нелетальної) дії по біоматеріалу у вигляді кісткових рештків черепа, з урахуванням локалізації ушкодження й дистанції пострілу, а також матеріалів справи та обставин конкретного випадку.

Использованы критерии комплексного судебно-медицинского исследования ранений, нанесенных пулями травматического действия, при решении вопроса о симуляции механизма повреждения на основании результатов экспериментального исследования поражающих свойств пуль, выстреленных из оружия травматического (нелетального) действия по биоматериалу в виде костных останков черепа, с учетом локализации повреждения и дистанции выстрела, а также материалов дела и обстоятельств конкретного происшествия.

В последнее время одним из актуальных вопросов судебно-медицинской криминалистической экспертизы являются исследования повреждений, образованных в результате выстрелов из оружия травматического (нелетального) действия эластичными пулями. В судебно-медицинской литературе существуют фундаментальные работы, где рассматривается эта проблема. Так, в диссертационной работе В. Д. Сухого на основе многочисленных результатов натуральных испытаний был исследован достаточно широкий спектр огнестрельных ранений с наличием как

поверхностных, так и глубоких повреждений с проникновением в полости и повреждением внутренних органов. Установлена и выделена общая морфологическая картина повреждений, образовавшихся при выстреле резиновой пулей с расстояния более метра, которая характеризуется образованием на коже ран округлой формы диаметром 9–12 мм с мелкофестончатыми краями и дефектом ткани в центре без наличия радиальных разрывов кожи, отходящих от краев ран. Данные повреждения имеют непроникающий характер без образования дырчатых, вдавленных, оскольчатых переломов костей свода черепа, загрязнения ран и ссадин копотью. Важной составляющей работы явилась предложенная автором методика комплексного судебно-медицинского исследования ранений, нанесенных пулями травматического действия¹.

В ряде случаев судебно-следственные органы сталкиваются со спорными вопросами в отношении механизма причинения повреждений при несоответствии оперативных и доказательственных данных. В свою очередь в судебно-медицинской практике экспертам приходится сталкиваться с симуляцией травмы, механизма ее образования, который якобы связан с применением устройств травматического (нелетального) действия.

Наглядным примером этого является случай из практики отделения судебно-медицинской криминалистики Луганского областного бюро судебно-медицинской экспертизы. Согласно материалам уголовного дела судебно-медицинский эксперт на основании данных осмотра и медицинских документов на М. при поступлении его в нейрохирургическое отделение областной травматологической больницы пришел к следующему заключению: у М. – открытый вдавленный многооскольчатый перелом лобной кости справа, ушиб головного мозга легкой степени, относящиеся к тяжким телесным повреждениям как опасным для жизни в момент причинения; судить в категоричной форме о травмирующем предмете не представляется возможным ввиду недостаточного описания характера телесных повреждений в представленных медицинских документах; в момент получения телесных повреждений потерпевший находился лицом к травмирующему предмету; после получения телесных повреждений потерпевший мог совершить какие-либо активные действия.

В материалах уголовного дела также имеется заключение эксперта, из которого известно, что в процессе выемки изъят газовый пистолет фирмы «RÖHM» модели RG-88, калибра 9 мм Р.А.К., заводского изготовления, производства Германии. Данный пистолет относится к категории огнестрельного оружия и пригоден для

¹ См.: *Сухий В.Д.* Судово-медицина характеристика ушкоджень, спричинених 9 мм еластичними кулями : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.01.25 «Судова медицина» / В. Д. Сухий. — К., 1999. — 19 с.

стрельбы патронами несмертельного действия, снаряженными резиновыми или аналогичными по свойствам метательными снарядами и газовыми патронами.

Из протокола воспроизведения обстановки и обстоятельств события с участием М. известно: «... и в это время В., находясь от меня примерно в 1,5–2 м поднял руку и произвел выстрел, отчего я потерял сознание...». В материалах уголовного дела имеется дополнительное заключение эксперта в отношении М., согласно которому наличие раны значительных размеров и вдавленного перелома подлежащих костей черепа позволяют исключить возможность образования этих телесных повреждений в результате выстрела с использованием пистолета. Что касается выстрела с использованием сертифицированных патронов, снаряженных пулей из эластичного материала, то энергия такого огнестрельного снаряда недостаточна для образования раны, вдавленного перелома. В связи с этим возможность образования данной травмы, при выстреле из пистолета указанным патроном, крайне маловероятна.

В отделе комиссионных судебно-медицинских экспертиз освидетельствуемый М. пояснил, что между ним и В. была драка, во время которой В. нанес ему кулаком 4–5 ударов в лицо, после данных ударов кровотечения, каких-либо ран не было, в руках В. ничего не было, в момент нанесения ударов и после них М. сознания не терял. Затем В. выстрелил из пистолета в голову, оба лица друг от друга находились на расстоянии около 1 м, в момент выстрела В. держал пистолет в вытянутой правой руке, расстояние от поверхности земли до пистолета чуть больше 1,5 м, дуло пистолета находилось примерно на расстоянии 0,4–0,5 м от головы, после выстрела М. помнит только вспышку перед глазами, после чего он сразу потерял сознание; через несколько минут он пришел в себя. Дальнейшие события он не помнит, друзья отвели его в травматологический пункт, в дальнейшем память восстановилась, когда находился в травматологическом пункте и зашивали рану, но данные события помнит не полностью, в травматологическом пункте произвели ушивание раны, иссекались ли края раны, М. не помнит, но скорее всего эти действия не производились, так как через два дня, когда он поступал в нейрохирургическое отделение областной травматологической больницы, повторно была произведена ревизия раны, в ходе которой иссекли ее края и ушили заново. При оказании медицинской помощи он не сообщил, что раны получены им после выстрела в голову, и мотивировал их образование в ходе драки. Ранее черепно-мозговых травм у М. не было, на учете у невропатолога и психиатра он не состоял. Жалобы, высказанные М. головная боль, почти постоянная, более сильная утром или под вечер, возникает спонтанно, тошнота на высоте головной

боли, проходит после приема цитрамона. Данные освидетельствования: на лбу справа на границе роста волос на расстоянии 27 мм кверху от наружного края правой надбровной дуги имеется рубец неправильно-овальной формы размерами 30 × 32 мм. Рубец имеет гладкую, блестящую, бледно-серую поверхность с видимым сосудистым рисунком. Поверхность рубца в средней его части несколько запавающая. Рубец мягковатый на ощупь, подвижный, с подлежащими мягкими тканями не сращен. Под рубцом пальпируется дефект наружной костной пластинки лобной кости на участке неправильно-округлой формы, размерами 17 × 19 мм. От краев описанного рубца согласно 7, 9 и 1 часам условного циферблата отходит по одному рубцу соответственно № 1–3. Рубец № 1 имеет линейную форму длиной 21 мм, шириной – чуть более 1 мм; рубец № 2 имеет слегка дугообразную форму длиной по хорде 35 мм, шириной порядка 2 мм; рубец № 3 имеет линейную форму длиной 8 мм и шириной 1 мм. В области рубцов каких-либо внедрившихся инородных тел не имеется.

На экспертизу представлена медицинская карта стационарного больного, из которой известно, что М. находился в отделении нейрохирургии с диагнозом ушиб головного мозга; открытый многооскольчатый перелом лобной кости справа. Кроме того, в ней имеется медицинское заключение: «Костный дефект правой лобно-теменной области... первичная хирургическая обработка вдавленного открытого многооскольчатого перелома, удаление костных фрагментов... В правой лобной области Y-образная рана диаметром 60 мм с разможненными краями. Края раны разведены, кость скелетирована. Рядом с линией перелома наложено фрезевое отверстие, из которого удалены вдавленные костные фрагменты. Удалена небольших размеров эпидуральная гематома. Твердая мозговая оболочка повреждена. Гемостаз. Пластика костного дефекта... швы сняты, наблюдается краевой некроз на протяжении 10 мм...».

С целью определения возможности образования описанного повреждения головы М. в результате выстрела из пистолета «RÖHM» модели RG-88 калибра 9 мм P.A.K. (рис. 1) проводились экспериментальные исследования.

Для стрельбы были использованы пистолетные патроны указанного калибра с маркировками на донцах гильз: «UMA 9mm PA Knall», «RWS 9mm PA Knall», «Терен-3 9mm» и «ПНД 9П 9mm». Патроны с первыми двумя маркировками были снаряжены резиновыми пулями и увеличенным пороховым зарядом. По своим баллистическим характеристикам они относятся к категории боеприпасов. Экспериментальные отстрелы производились в череп человека (рис. 2).

Первый выстрел был произведен в лобную кость справа с рас-



Рис. 1. Общий вид исследуемого пистолета и патронов

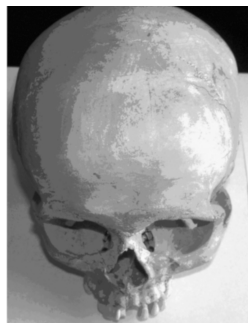


Рис. 2. Общий вид черепа, использованного для проведения исследований

стояния 0,4 м. В результате выстрела образовался дырчатый перелом лобной кости, который располагался на расстоянии 24 мм кпереди от венечного шва и на 45 мм вправо от условной срединной линии (рис. 3). Перелом имел округлую форму 11 мм в диаметре. Края перелома неровные, местами мелкозубчатые, местами крупнозубчатые. Плоскость излома со стороны наружной костной пластинки скошена. От правого края повреждения отходила линейная трещина длиной 15,5 мм, которая была ориентирована слева направо и несколько сверху вниз. Трещина прервалась в области венечного шва. Вокруг краев повреждения имелось наложение вещества черного цвета на участке овальной формы размерами 18,3 × 14,4 мм. Со стороны внутренней костной пластинки повреждение имело округлую форму. Вокруг краев повреждения имелось скалывание компактного и губчатого вещества.

После этого в череп (в лобную область слева) был произведен выстрел с расстояния 1,5 м. В результате выстрела образовалась трещина лобной кости дугообразной формы, которая располагалась на 69 мм кпереди от венечного шва и на 27 мм влево от условной срединной линии (рис. 4). Длина трещины по хорде 12,6 мм. Выпуклый край трещины обращен книзу и несколько вправо, вогнутый – кверху и несколько влево. Края трещины местами относительно ровные, местами мелкозубчатые. От нижнего края повреждения отходила линейная трещина длиной 15 мм, ориентированная сверху вниз и слева направо. От левого нижнего края этой трещины влево и книзу отходила дополнительная трещина линейной формы длиной 10,5 мм. В области вогнутого края повреждения имелось наложение неопределенной формы на участке размерами 9,2 × 15 мм черного цвета.

В результате проведенных экспериментов было установлено, что при выстреле в череп с расстояния 0,4 м из пистолета патроном,

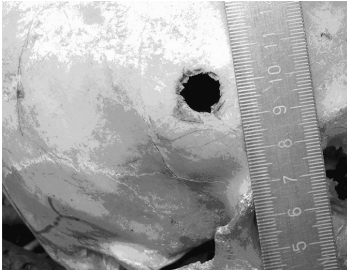


Рис. 3. Детальний фотоснімок пошкодження на лобній кістці справа, возникшего в результате выстрела с расстояния 0,4 м



Рис. 4. Детальний фотоснімок пошкодження на лобній кістці слева, возникшего в результате выстрела с расстояния 1,5 м

снаряженным резиновой пулей, в правой половине лобной кости образовался дырчатый перелом округлой формы 11 мм в диаметре, повторяющий форму травмирующего снаряда. При выстреле в череп с расстояния 1,5 м на левой половине лобной кости образовалась дугообразная трещина длиной 12,6 мм по хорде. По данным В. Д. Сухого, при выстрелах с дистанции 0–7 м эластичными пулями в незащищенные одеждой участки тела человека возникшие входные раны имеют общую круглую форму и размеры в пределах 9–12 мм в диаметре¹. В медицинском же учреждении у М. были выявлены рана «правой лобной области Y-образной формы 60 мм в диаметре с разможненными краями и вдавленный многооскольчатый перелом до 50 мм в диаметре».

Учитывая изложенное, полагаем, что выявленные в больнице у М. телесные повреждения в виде раны и вдавленного перелома правой половины лобной кости не могли образоваться в результате выстрела из исследуемого пистолета патроном, снаряженным резиновой пулей.

Таким образом, изучив различные источники литературы, объекты и проведя экспериментальные исследования на биоматериале в виде костных останков черепа, авторы подтвердили факт невозможности образования имеющегося повреждения у М. при обстоятельствах, указанных последним при воспроизведении обстановки обстоятельств события.

Приведенный материал позволяет считать проблему судебно-медицинской диагностики повреждений актуальной, имеющей практическое значение и требующей дополнительного комплексного подхода в изучении баллистических и конструктивных свойств оружия, что, без всякого сомнения, требует назначения органами следствия комплексной судебно-медицинской и баллистической экспертизы.

¹ См.: Сухий В. Д. Указ. работа.