

матеріали кримінальної справи, надану медичну документацію та дослідила гістологічний архів від трупа гр. Б. і прийшла до таких висновків: «Смерть гр. Б. настала в результаті рефлекторної зупинки серцево-судинної діяльності, яка розвинулась внаслідок травматичної дії тупого (их) предмету (ів) на бічну поверхню шиї справа в рефлексогенну ділянку синокаротидного вузла, що підтверджується даними судово-медичного дослідження трупа (зовнішні ушкодження та крововиливи у м'які тканини даної ділянки, ознаки швидкоплинної смерті), судово-гістологічного дослідження (ознаки початкової шокової реакції)».

ВИСНОВКИ

1. Аналізуючи даний випадок, слід відмітити, що основною причиною необґрунтованого і як виявилось пізніше – необ'єктивного висновку, встановленого фахівцями першої експертної установи щодо причини смерті гр. Б., було не достатньо повне та не ретельне дослідження трупа.

2. Під час дослідження трупа та виявленні ушкоджень в ділянці шиї, а саме на її бічній поверхні в проекції рефлексогенної зони (сино-каротидного вузла) – слід виконувати ретельне та розширене макро- і мікроскопічне дослідження м'яких тканин і судинно-нервового сплетіння.

Література

1. **Вермель И.Г.** Вопросы теории судебно-медицинского заключения. М., 1979. – 128 с.
2. **Вермель И.Г.** Судебно-медицинская экспертиза лечебной деятельности. Свердловск, 1988. – 111 с.
3. **Вермель В.И.,** Солохин А.А. Формальная логика в судебной медицине. М.: Медицина, 1995 – 92 с.
4. **Солохин А.А.,** Свешников В.А., Дедюева Е.Ю., Сахно А.В. Причинно-следственная связь в судебно-медицинской экспертизе и их логический анализ. М., 1986. - 24 с.
5. **Федотова Т.А.** Морфологічні критерії судово-медичної діагностики етіологічних варіантів шоку. Автореф. дис. канд. мед. наук. Київ, 1994. – 24 с.

УДК 612.12-001.45:340.624

ДОЦІЛЬНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ КОМП'ЮТЕРНОЇ ТОМОГРАФІЇ У ВИПАДКУ СУДОВО-МЕДИЧНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ВОГНЕПАЛЬНОГО УШКОДЖЕННЯ

Зарицький Г.А.

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика

ВСТУП. В судово-медичній практиці не рідкими є випадки проведення експертизи вогнепальних ушкоджень, заподіяних при пострілах з мисливської зброї шротом, оскільки даний вид зброї широко розповсюджений серед населення [1,2]. Одним з основних питань у таких випадках, є визначення ступеня тяжкості тілесного ушкодження. При цьому, нерідко його вирішення викликає труднощі та призводить до різного трактування судово-медичними експертами наявних медичних даних, унеможливує прийняття судово-слідчими органами об'єктивного рішення по справі. Так, в ДУ «Головне бюро судово-медичної експертизи МОЗ України» проводилась повторна судово-медична експертиза з приводу заподіяння гр. Г. вогнепального поранення. Основною причиною призначення такої експертизи стали розбіжності в попередньо проведених трьох експертизах щодо визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень, що й стало **метою** власного дослідження.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ. Громадянин Г. отримав вогнепальне ушкодження тулуба 10 вересня 2010 р. та поступив до хірургічного відділення центральної районної лікарні о 22:40 год. Черговий хірург під час первинного огляду дав дуже коротке і мало інформативне для судово-медичного експерта описання: «...Локально: шротові поранення в діаметрі 0,2 см: - грудна клітка справа по середньо-ключичній лінії в 4-му міжребер'ї довжиною близько 2-х см (ревізія); - передня черевна стінка в лівому фланзі довжиною близько 1,5 см (ревізія)...». Також було проведено рентгенографію черевної порожнини в косій проекції (10.09.2010 р.). В карті хворого міститься наступне описання: «...На рентгенограмі черевної порожнини в косій проекції за № 168 від 10.09.2010 р.: наявність куль в м'яких тканинах нижнього відділу правої половини грудної клітки - 1 та живота – 1...».

21 вересня 2010 року гр. Г. був оглянутий районним судово-медичним експертом, який виявив: «...на передній поверхні грудної клітки справа на рівні 5-го міжребер'я, на передній черевній стінці зліва на 5 см вище пупка та 4,5 см від середньої лінії, виявлено по одній округлій рані під коричневими струпами діаметром 0,2-0,3 см...». На підставі проведеного огляду, дослідження карти хворого та повторного дослідження рентгенограм, судово-медичний експерт прийшов до висновків: «У гр. Г. виявлені вогнепальні шротові поранення м'яких тканин грудної клітки та живота не проникаючого характеру, які могли виникнути від пострілу з дробовика зі значної відстані. Вищеописані ушкодження відносяться до категорії легких тілесних ушкоджень, що потягли за собою короточасний розлад здоров'я».

28.02.2011 р. гр. Г. повторно звертається до центральної районної лікарні зі скаргами на стан здоров'я, де йому проводять комп'ютерну томографію, за результатами якої визначають: «...у лівій половині черевної порожнини, на 35 мм вище за рівень гребня лівої клубової кістки між петлями тонкого кишечника визначається стороннє металеве тіло розмірами 8x4 мм».

Наявність таких результатів на основі проведеної комп'ютерної томографії стало приводом для призначення повторної судово-медичної експертизи. Зокрема, у підсумку останньої було зазначено: «В представленій медичній карті стаціонарного хворого не виявлено об'єктивних клінічних даних за наявності у постраждалого проникаючого поранення черевної порожнини (при рентгенологічних дослідженнях та при наданні медичної допомоги виявлена наявність сторонніх тіл у м'яких тканинах, а не в порожнині очеревини; немає будь-яких даних про пошкодження парієтального листка очеревини - тільки при хірургічній обробці детальний опис із прямими фактами підтвердження пошкодження як проникаючого, є безумовною ознакою проникаючого поранення живота; визначити за даними комп'ютерної томографії черевної порожнини наявність вказаного пошкодження не представляється можливим). У зв'язку із зазначеним, при СКТ-дослідженні 28.02.2011 р. черевної порожнини гр. Г. було виявлене «...у лівій половині черевної порожнини, на 35 мм вище за рівень гребня лівої клубової кістки між петлями тонкого кишечника стороннє металеве тіло розмірами 8x4 мм..., яке не є безумовним підтвердженням спричинення постраждалому проникаючого у черевну порожнину вогнепального поранення, та не може враховуватись при визначенні наявності та ступеню тяжкості тілесних ушкоджень».

Однак, слідство за клопотанням потерпілого, призначило повторну експертизу в іще одну експертну установу, в якій за результатами повторного вивчення медичних документів та комп'ютерної томограми, прийшли до інших підсумків, а саме: «...При дослідженні рентгеновських знімків від 10.09.2010 р. та спіральної комп'ютерної томограми черевної порожнини від 28.02.2011 р., у гр. Г. спеціалістами з рентгенології та хірургії були виявлені чужорідні тіла металеві щільності на рентгенограмах від 10.09.2010 р. у м'яких тканинах в проекції 10-го ребра справа по лопатковій лінії та в проекції правого запираючого отвору, на спіральній комп'ютерній томограмі від 28.02.2011 р. у черевній порожнині. Таким чином, згідно з наданою медичною документацією, у гр. Г. в результаті події від 10.09.2010 р., мали місце шротові сліпи ушкодження. Беручи до уваги об'єктивні медичні дані, які забезпечують рентгенологічні методи дослідження, за наявності у гр. Г. у лівій половині черевної порожнини між петлями тонкого кишечника чужорідного тіла, яке за своєю локалізацією відповідає рані на шкірі (на передній черевній стінці в лівому фланці), слід вважати, що вогнепальне поранення черевної стінки у гр. Г., яке виникло в результаті події 10.09.2010 р., мало проникаючий характер. Необхідно відмітити, що згідно з п. 2.1.3.к «Правил судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень», затверджених наказом МОЗ України від 17.01.95 р. № 6.», ушкодження живота, котрі проникли в черевну порожнину, в тому числі і без ушкодження внутрішніх органів, є небезпечними для життя, що в момент заподіяння (завдання) чи в клінічному перебігу через різні проміжки часу спричиняють загрозливі для життя явища. Таким чином, виходячи з вищевикладеного, слід вважати, що в результаті події 10.09.2010 р. у гр. Г. мали місце шротові поранення: - м'яких тканин передньої поверхні грудної клітки справа, що мали непроникаючий характер - дані ушкодження відносяться до легких тілесних ушкоджень з короточасним розладом здоров'я; - живота з проникненням шротового снаряду у черевну порожнину, яке відноситься до тяжких тілесних ушкоджень за ознакою небезпеки для життя в момент заподіяння».

Таким чином, виникла ситуація коли різні експерти по різному трактуючи одні і ті ж медичні відомості, прийшли до діаметрально протилежних підсумків стосовно ступеня вогнепального шротового ушкодження живота. Наявність такої ситуації спонукала слідчі органи до призначення **іще однієї повторної комісії експертизи!**

Після вивчення наданих матеріалів кримінального провадження, усієї наявної медичної документації та судово-медичного огляду, під час якого повторно було зафіксовано рубці в ділянці вхідних ран відповідної форми і розміру, комісією експертів було прийняте рішення про доцільність проведення повторної спіральної комп'ютерної томографії черевної порожнини. Підставою для проведення такого дослідження стало наступне: - тінь металеві щільності виявлена на комп'ютерній томограмі від 28.02.2011 р. не повністю відповідала формі і розмірам шротини; - на рентгенограмі, де тінь металеві щільності чітко диференціювалась, як шротина, не можливо було встановити її чіткої локалізації.

18.12.2012 р. гр. Г. було виконано спіральну комп'ютерну томографію органів черевної порожнини у клініці променевої терапії і діагностики Головного військового клінічного госпіталю МО України. При дослідженні вдалось чітко вивести на екран монітора тінь металеві щільності у трьох проекціях (мал.1-3).



Мал. 1-3. Фотографії комп'ютерних томограм з тінню металевої щільності у сагітальній, фронтальній та горизонтальній проекціях.

Було встановлено: «...В межпетельном просторстве, в области мезогастрии слева (на уровне позвонков L2-L3) определяется металлическое инородное тело, круглой формы, размерами до 4,7 мм в диаметре, плотностью + 1149 едН.». Наявність результатів повторної комп'ютерної томографії дозволила прийти до підсумку, про те, що вогнепальне шротове сліпе ушкодження було проникаючим у черевну порожнину, і відноситься до тяжких тілесних ушкоджень за критерієм небезпеки для життя.

ВИСНОВОК

1. Дуже низька якість клінічного описання виявлених вогнепальних ушкоджень лікарям хірургами та проведених рентгенологічних досліджень під час первинної госпіталізації (рентгенограми виконані в одній не типовій проекції) часто є підґрунтям для скоєння помилок судово-медичними експертами при визначенні характеру і локалізації тілесних ушкоджень та ступеня їх тяжкості.

2. При судово-медичній експертизі випадків із вогнепальними ушкодженнями у живих осіб, проведення адекватних променевих методів дослідження, дозволяє об'єктивно вирішувати цілу низку питань, важливих для слідства, у тому числі й при встановленні локалізації, форми та розмірів вогнепального снаряду.

3. Проведення, таких додаткових досліджень, як комп'ютерна томографія, магнітно-резонансна томографія тощо, є доцільним на етапі виконання первинних судово-медичних експертиз у випадках вогнепальних ушкоджень. Отримання об'єктивної інформації за результатами таких досліджень дозволить уникнути помилок при складанні підсумків судово-медичними експертами, та прискорити прийняття судово-слідчими органами об'єктивних рішень по кримінальних справах.

Література

1. **Шевчук М.М.** Аналіз показників смертності серед населення України внаслідок заподіяння вогнепальних ушкоджень за 2005-2007 р.р. //М.М. Шевчук //Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П.Л. Шупика, Київ. – 2009. – Вип. 18. - Книга 2. – С. 279-284.
2. **Филипчук О.В., Шевчук М.М.** Посібник з судово-медичної криміналістики". -Львів, вид. «Добра справа». – 2010. – 572 с.

УДК 61:340.6:615.47.004.14

ВИПАДКИ СМЕРТІ ВНАСЛІДОК ВІДРИВУ ОБРІЗНОГО ДИСКА КУТОШЛІФУВАЛЬНОЇ МАШИНИ ("БОЛГАРКИ")

О. І. Стецюк, А. О. Васишин

Тернопільське обласне бюро судово-медичної експертизи

ВСТУП. За останні роки у промисловості і побуті широкого використання набули електроприлади з механічним приводом робочої частини, у тому числі й кутошліфувальні машини («болгарки»). Відповідно до цього, нерідкими стали випадки травмування їх робочими частинами – переважно тонкими дисками із