

проходив на задній поверхні по міжсідничній складці та направлявся допереду через відхідник з переходом в розрив лівих великої та малої статевих губ та задньо-лівої стінки піхви та прямої кишки. До склепіння піхви кріпилася порожня матка – розмірами 19x13x5 см, стінка матки товщиною 1-1,5 см, шийка матки щілиноподібна, не розкрита. Виявлено розрив передньо-бокових відділів матки на 5 см нижче дна в поперечному напрямі довжиною 15 см з крововиливами по краях, які звивисті, нерівні, на задній стінці матки по внутрішній поверхні була плацентарна площадка розмірами 12x10 см із крововиливами в стінку. При судово-гістологічному дослідженні матки з плацентарної поверхні було виявлено ворсини хоріона, в шматочках біля краю розрива виявлено розміщення м'язевих волокон, крововиливи в м'язевому шарі без клітинної реакції.

При судово-медичній експертизі тіла дитини чоловічої статі було встановлено, що довжина дитини 40,5 см, вага без пуповини та плаценти 1600 грамів. На шкірі голови, тулуба, кінцівок є нашарування сироподібного змашення, від пупкового кільця відходить неперев'язана пуповина довжиною 58 см, до кінця її кріпиться плацента, на матковій поверхні якої визначаються крововиливи на всьому протязі. На шкірі різних частин тіла дитини виявлено велику кількість невизначено-видовженої форми саден, в черевній порожнині було близько 80 мл рідкої крові та дрібних рихлих згортків її, права доля печінки розміжчена, поверхня розміжчення місцями покрита дрібними згортками крові, також виявлено крововилив в м'які тканини тім'яно-потиличної ділянки зліва, переломи потиличної та лівої тім'яної кісток, субарахноїдальні крововиливи на конвексітальній поверхні обох півкуль мозку. При проведенні легеневої плавальної проби було встановлено, що нижня доля правої легені та її шматочки плавають у воді, шматочки інших частин легень тонуть. При проведенні шлунково-кишкової плавальної проби встановлено, що шлунок плаває, кишечник тоне у воді, при проколі стінки шлунка під водою виділилось повітря у невеликій кількості. При судово-гістологічному дослідженні легень дитини було встановлено, що бронхіоли та альвеоли вогнищево розправлені, в деяких зрізах наявні крововиливи, перифокально альвеоли спалі, без просвітів, також виявлені крововиливи в паренхіму печінки з розміжченням.

ВИСНОВКИ

1. Травмована жінка на момент ДТП була вагітною, термін вагітності складав близько 29-32 тижнів. При травмуванні її тіла відбулося також травмування живої дитини (плода) із викидом її назовні з тіла матері через розриви матки та м'яких тканин живота. Фактично, травматичне переривання вагітності у даному випадку є "травматичними передчасними пологамі".

2. Смерть дитини настала від розміжчення правої долі печінки, яке супроводжувалося крововтратою, що підтверджується самим характером прижиттєвого ушкодження та іншими морфологічними ознаками крововтрати.

3. З урахуванням стану легень і шлунково-кишкового тракту, є підстави вважати, що народженій під час ДТП дитині, незважаючи на грубе травмування печінки та кісток черепа, вдалося почати, хоча і коротке, позаутробне життя.

Література

1. **Запорожан В.М.,** Цегельський М.Р., Рожковська Н.М. Акушерство і гінекологія. Том 1. Одеса: Одеський медуніверситет, 2005. - С. 314-315.
2. **Айламазян Э.К.** Неотложная помощь при экстремальных состояниях в акушерской практике: руководство. СПб.: СпецЛит, 2007. - С. 86-90.
3. **Сердюков М.Г.** Судебная гинекология и судебное акушерство. Руководство для врачей. М: Медицина, 1964. – С. 189-199.
4. **Мішалов В.Д.,** Герасименко О.І., Гуріна О.О., Юрченко В.Т., Шевчук М.М., Голубович А.Л. (за заг. редакцією В.Д. Мішалова). Судово-медична експертиза дітей: Навчальний посібник. Київ: "Здоров'я", 2010. – С. 20, 142-157.

АТИПИЧНОЕ ОГНЕСТРЕЛЬНОЕ ОСКОЛОЧНОЕ ПУЛЕВОЕ РАНЕНИЕ БЕДРА

Устинченко И.В., Рошин Г.Г., Иркин И.В.

Киевское городское бюро судебно-медицинской экспертизы
НМАПО им. П.Л. Шупика

ВВЕДЕНИЕ. Невзирая на решенность многих граней проблемы огнестрельной травмы, выполнение судебно-медицинской экспертизы таких случаев продолжает оставаться одним из самых сложных. Как свидетельствуют литературные данные, внедрение комплексного подхода к экспертизе огнестрельной травмы с проведением дополнительных медико-криминалистических исследований, обеспечивает высокую объективность и точность экспертных выводов [1-5].

Для ознакомления судебно-медицинских экспертов с особенностями изучения сложной огнестрельной травмы, приводим информацию о конкретном случае из практики.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ. В морг с места происшествия доставлен труп гр.Б с огнестрельными ранениями туловища и конечностей. Большинство ран, которые обнаружены на туловище и конечностях, не вызвали сомнений, что они были причинены вследствие выстрелов очередью из автомата Калашникова. На месте происшествия и в теле трупа были обнаружены пули 7,62 в медной оболочке. Одна из ран, локализуемая в области наружной поверхности левого бедра, не вписывалась в общую картину огнестрельных повреждений (рис. 1).



Рис. 1. Рана в области наружной поверхности левого бедра

По задне - наружной поверхности левого бедра на высоте 60 см от подошвенной поверхности стопы обнаружена рана №12 с неровными, кровоподтечными, фистончатыми, осадненными краями и дефектом «минус» ткань, размерами 7х5см, продолговатой формы. От раны №12 отходил раневой канал, который заканчивается слепо в мышцах левого бедра. Произведен дополнительный разрез вдоль левого бедра с отсепаровкой мягких тканей. Обнаружен многооскольчатый фрагментарный перелом бедренной кости в верхней трети левого бедра с кровоизлиянием в мягкие ткани, а также наличием 10 фрагментов осколков от ножа, изготовленного из нержавеющей стали серого цвета, и деформированная пуля калибр 7,62 автомата Калашникова, которые были извлечены и переданы следователю (рис. 2).



Рис. 2. 10 фрагментов осколков от ножа, изготовленного из нержавеющей стали серого цвета, и деформированная пуля калибр 7,62 автомата Калашникова в мягких тканях бедра.

Фрагменты, аналогичны лезвию ножа, обнаруженного в кармане брюк, пуля свободно располагалась в ране (рис. 3). Остальные фрагменты ножа были обнаружены на месте происшествия возле тела убитого (рис. 4). Детали, изъятые при осмотре места происшествия по факту причинения огнестрельных ранений гр-ну Б, и при

осмотре трупа гр-на Б., составляли ранее единое целое – складной нож с фиксирующим механизмом (данные судебно-медицинских криминалистов). Данный нож находился в левом кармане брюк потерпевшего. При попадании пули в нож, он разлетелся на фрагменты, часть которых вместе с травмирующим снарядом вошли в мягкие ткани левого бедра, часть разлетелись и остались на месте происшествия таким образом причинив слепое осколочное огнестрельное ранение левого бедра.



Рис. 3. Фрагменты, аналогичны лезвию ножа, и пуля, обнаруженные в кармане брюк потерпевшего

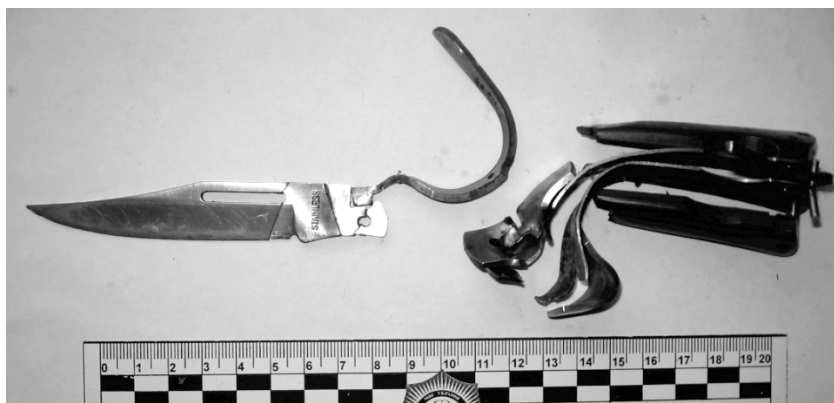


Рис. 4. Фрагменты ножа, обнаруженные на месте происшествия возле тела убитого

ВЫВОД

Данное повреждение расценено как слепое огнестрельное осколочное ранение левого бедра.

Литература

1. **Молчанов В.И.** Огнестрельные повреждения. Судебная медицина: Руководство для врачей. - СПб: Гиппократ, 1998. - С. 112-140.
2. **Смусин Я.С.** Судебно-медицинская экспертиза повреждений выстрелами из охотничьего ружья. - М.: Медицина, 1971. - 191 с.
3. **О комплексной** медико-криминалистической экспертизе огнестрельной травмы / Мазикин И.И., Мовшович А.А.: Метод. письмо. – М., 1989.– 13 с.
4. **Тагаєв М. М.** Судова медицина: Підручник / За загальною ред. проф. О. М. Бандурки.-Х.: Факт, 2003. -131 с.
5. **Томилин В.В.** Огнестрельные повреждения // Судебно-медицинская экспертиза: Справочник для юристов. - М.: Юридическая литература, 1985. - С. 42-50.