

СУДОВО-МЕДИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ВИБУХОВОЇ ТРАВМИ, ЗАПОДІЯНОЇ УЛАМКАМИ ГРАНАТИ РГД-5

Савченко С. В., Ткаченко О. В., Соколюк В. Г., Козлов С. В.

КЗ «Дніпропетровське обласне бюро судово-медичної експертизи» ДОР»
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»,
кафедра патологічної анатомії і судової медицини

Вибухова травма є достатньо актуальним питанням сучасної судової медицини в Україні і підлягає більш детальному вивченню з метою встановлення специфічних особливостей характеру та морфології ушкоджень [1, 3]. Нижче пропонуємо увазі читачів судово-медичну характеристику особливостей вибухової травми, заподіяної уламками гранати РГД-5.

У жовтні 2014 року до моргу КЗ «ДОБ СМЕ» ДОР» надійшли тіла двох молодих чоловіків віком 27 та 30 років, що загинули внаслідок вибуху гранати РГД-5. В ході слідчих дій були встановлені наступні обставини: троє молодих чоловіків вживали алкогольні напої у квартирі одного із бійців, що напередодні повернувся із зони проведення АТО на сході України. Із собою він привіз дві гранати (другу знайшли в його куртці при огляді тіла на місці події), одну із яких він вирішив продемонструвати і вона при необачному поводженні вибухнула. В результаті двоє із них загинули одразу, а третій був госпіталізований з уламковими пораненнями правого плеча.

В ході судово-медичної експертизи трупів загиблих було встановлено наступне: ушкодження в основному розташовувалися на передній поверхні тіла і були представлені розповсюдженими ділянками переривчастого осаднення шкірих покривів, на тлі яких знаходились численні рани переважно довгастої та округлої форм. Краї округлих ран були погано співставлялись за рахунок дефекту «мінус-тканина», відносно рівні, місцями дрібно-клаптеві; продовгуватих ран – нерівні, розміжчені, клаптеві. Більша частина ран мала поверхневий характер – до підшкірно-жирової клітковини та підлеглих м'язів, з накладанням на стінках кіптяви, на дні та за ходом ранових каналів виявлялись дрібні фрагменти одягу, кісткові уламки та металеві уламки. Металеві уламки були представлені сірими деформованими пластинами невизначеної форми, товщиною близько 1 мм. Кісткові уламки були вторинними (фрагменти кісток кисті, зап'ястку та передпліччя першого загиблого). Ранові канали мали чітку радіальну направленість.

Крім того, у загиблого, який демонстрував гранату, був виявлений суцільний дефект усіх шарів одягу в ділянці передньої поверхні грудної клітки ліворуч, а ушкодження були більш масивними: травматична ампутація правої верхньої кінцівки нижче рівня нижньої третини передпліччя, клаптеподібне відшарування і розрив м'яких тканин правого передпліччя на іншому протязі, численні переломи кісток обличчя праворуч з проникненням у передню черепну ямку (через орбіту) і пазухи, субарахноїдальні крововиливи, невелике вогнище забою в лобній частці головного мозку праворуч в проекції дірчастого перелому, проникаюча рана шиї з ушкодженням щито-подібного хряща, 2 проникаючі рани грудної клітки ліворуч з ушкодженням серця та лівої легень, вогнища забоїв обох легень на передній поверхні. Із ран вилучено 12 металевих уламків, розмірами від 0,2x0,2 до 3,2x1,4 см; з них 3 із плевральної порожнини (1,5x0,9-3,2x1,4). Проникаючі в плевральні порожнини рани, розташовувались в ділянці міжреберних проміжків без ушкодження ребер. В крові та сечі у нього виявлений етиловий спирт у концентрації відповідно 2,44 ‰ і 3,33 ‰.

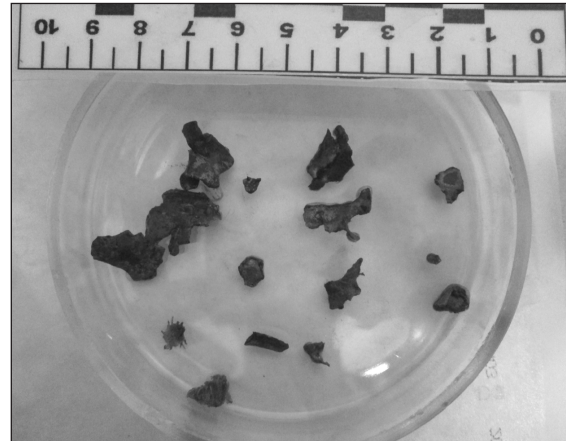
У другого загиблого ушкодження (мал. 1) були менш масивними: в проекції аналогічних вищевказаних ран ушкодження зовнішньої кісткової пластини одного із ребер праворуч та ушкодження кісток фаланг 1-го та 2-го пальців лівої кисті (по одній фаланзі), поперечний перелом правої плечової кістки (вірогідно утворився уже при падінні), субарахноїдальні крововиливи, невелике вогнище забою в лобній частці головного мозку ліворуч, 3 проникаючі рани в плевральні порожнини з ушкодженням легень.

Із ран вилучено 15 металевих уламків (мал. 2), розмірами від 0,2x0,2 до 2x1 см; із них 3 – з плевральних порожнин (0,5x0,4 – 1,2x0,7). Проникаючі в плевральні порожнини рани також розташовувались в ділянці міжреберних проміжків без ушкодження ребер. В крові у нього був виявлений етиловий спирт у концентрації 2,1 ‰.

За характером виявлених у загиблих ушкоджень частково можливо реконструювати їх положення у момент вибуху. Так, перший із загиблих тримав гранату у правій кисті (ділянка травматичної ампутації є зоною бризантною (дроблячою) дії вибухового пристрою, а клаптеподібне відшарування і розрив м'яких тканин правого передпліччя – зоною фугасної (розшаровуючої) дії, права рука з гранатою була зігнута у ліктьовому суглобі і приведена до тулуба так, що кисть її розташовувалась на рівні лівої половини передньої поверхні грудної клітки на рівні 4-5 ребер (масивний дефект усіх шарів одягу в ділянці лівої половини передньої поверхні грудної клітки, в цій же ділянці розташовані найбільш розповсюджені поверхневі ушкодження і проникаючі в плевральну порожнину рани, на рівні 4-5 ребер розташовувалась умовна межа протилежної направленості ранових каналів).



Мал. 1. Вигляд ушкоджень на шкіряних покриттях правої сторони тулуба та верхньої кінцівки у загиблого



Мал. 2. Вигляд вилучених металевих уламків у загиблого

Голова була повернута ліворуч, а ліва верхня кінцівка відведена від тулуба під приблизно прямим кутом (направленість ранових каналів, більш масивні ушкодження на обличчі праворуч); права половина черевної стінки і права нижня кінцівка, імовірно, були закриті міцним бар'єром (можливо кришкою стола). Другий загиблий розташовувався до зони вибуху передньою поверхнею, ближче правою половиною (локалізація і направленість ушкоджень, більша масивність праворуч) і розташовувався на більшій відстані від вибуху, ніж перший загиблий (наявність тільки уламкових ушкоджень).

Технічна довідка

РГД-5 (ручна граната дистанційна, індекс ГРАУ – 57-Г-717) – радянська протипіхотна уламкова ручна граната дистанційної дії наступального типу [2]. Це означає, що вона призначена для ураження особового складу супротивника уламками корпусу при своєму вибуху. Цілі граната досягає за рахунок кидання рукою. Дистанційної дії – означає, що граната вибухне через певний проміжок часу (3,2-4,2 секунди) після того, як її випустять, незалежно від інших умов. Наступального типу – означає, що уламки гранати мають невелику масу і летять на меншу відстань, ніж можлива дальність кидання.

Зовні граната має овальний корпус із тонкої сталі. Обтічний корпус зібраний з верхньої та нижньої частин, кожна із яких включає зовнішню оболонку та вкладиш, товщина стінки близько 1 мм, вага металу корпусу близько 190 г. Вага гранати із запалом 310 г. Заряд вибухової речовини – тротил вагою 110 г. При вибуху гранати РГД-5 утворюється до 3000 уламків масою від 0,05 до 0,3 г довільної форми, причому уламки масою більше 0,3 г складають 4 %, близько 40 % корпусу розпилюється в не убойні фрагменти розміром менше 0,1 мм, габаритні розміри уламків в окремих випадках сягають 15-30 мм. Дальність розльоту уламків – 25-30 метрів. На дистанції в 10-15 метрів можливе лише випадкове поранення уламком ударника чи різьбової частини корпусу запала.

Література

1. Толстов М.В. Повреждения при взрыве гранаты РГД-5 в кармане куртки. 17.04.2011. <http://journal.forens-lit.ru/node/245>.
2. Наставление по стрелковому делу. Ручные гранаты. Военное издательство МО СССР. Москва, 1987; стр. 7-13.
3. http://www.chemfive.ru/news/oskolochno_fugasnye_snaryady/2014-07-25-327.

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВЗРЫВНОЙ ТРАВМЫ, ПРИЧИНЕННОЙ ОСКОЛКАМИ ГРАНАТЫ РГД-5

Савченко С.В., Ткаченко О.В., Соколюк В.Г., Козлов С.В.

Резюме. В представленном наблюдении описана картина характерных повреждений, которые выявляются при взрыве ручной дистанционной гранаты. Особенностью приведенного экспертного случая является возможность по локализации повреждений определение положения нескольких пострадавших в момент взрыва для последующей реконструкции обстоятельств происшествия.

Ключевые слова: взрывная травма, граната, характерные повреждения.

FORENSIC CHARACTERIZATION OF BLAST INJURY CAUSED BY SHRAPNEL GRENADE RGD-5

Savchenko S. V., Tkachenko O. V., Sokolyuk V. G., Kozlov S. V.

Summary. In the present observation, this picture is typical of the damage that could be dealt with explosion manual remote grenades. Feature provides expert case is the ability to localize the damage determining the position of multiple victims at the moment of explosion for the subsequent reconstruction of the circumstances of the incident.

Keywords: blast trauma, pomegranate, typical damage.

УДК 612.12-001.45:340.624

АТИПИЧНЫЕ РАНЕВЫЕ КАНАЛЫ И РАНЫ ПРИ РАНЕНИИ ПУЛЕЙ 5,45 мм АК-74 (СЛУЧАЙ ИЗ ЗОНЫ АТО)

И. В. Устинченко

Николаевское областное бюро судебно-медицинской экспертизы

Судебно-медицинская экспертиза огнестрельной травмы в наше время является актуальным разделом работы экспертов. И как и раньше, она требует преализации комплексного, скурпулезного подхода [1-4], что подтверждает случай из практики, наведенный нами ниже.

На экспертизу был доставлен труп гр. С. с огнестрельным ранением головы и нижних конечностей. Со слов сопровождающих, ранение получено в зоне проведения АТО, выстрел снайпера в голову. Оперативно-следственной группой труп осматривался непосредственно в морге. При наружном осмотре в лобной области головы было обнаружено повреждение мягких тканей с неровными, осадненными, мелко фестончатыми, слегка кровоподтечными краями и дефектом «минус ткань» в диаметре около 6 мм (рис. 1, 2). На верхнем и нижнем веках левого глаза был обнаружен сине-фиолетового цвета кровоподтек. При осмотре задней поверхности головы обнаружены мелкие ссадины. На коже лица, одежде наложения подсохшей крови. В области правой и левой голени были выявлены огнестрельные ранения. Ранение головы, экспертом, было предварительно оценено как огнестрельное, слепое ранение. Учитывая сложность обстановки, провести рентгенологическое исследование не представляло возможным, решено было отследить ход раневого канала и обнаружение ранящего снаряда по имеющимся повреждениям.



Рис. 1. Повреждение в области лба