

**ФГБОУ ВО "Красноярский государственный медицинский университет
имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого" МЗ РФ**

Кафедра судебной медицины и патологической анатомии им. проф. П.Г.
Подзолкова с курсом ПО

Зав. кафедрой: д.м.н., профессор Чикун В.И.

Руководитель: д.м.н., профессор Чикун В.И.

Реферат

Тема: «Самонатыкания».

Выполнила: Ординатор 2 года обучения
Корсакова (Булова) Е.А.

Красноярск, 2019г.

РЕЦЕНЗИЯ

На реферат по теме: «Самонатыкания».

На рецензию предоставлен реферат по теме «Самонатыкания».

Материал предоставлен в печатной форме на 18-ти пронумерованных листах.

В реферате отражены понятие, основные процессы и патологические изменения. Материал представлен в полном объеме, достаточном для освоения заданной тематики. При выполнении реферата использовалась литература отечественных авторов.

ВЫВОДЫ:

Реферат составлен по форме, может быть применен как пособие для дальнейшей практической деятельности. Считаю нецелесообразным выполнение рефератов в рукописной форме. Предусмотренная планом проверка руководителем и защита ординатором исключает «слепого» копирования материала из баз цифровой библиотеки.

Ассистент кафедры судебной
медицины и патологической
анатомии им. проф.

П.Г. Подзолкова с курсом ПО

И.В. Федин

Содержание

Введение	3
Общая характеристика обстоятельств и характера ранений	5
Основные версии «самонатыкания» и их варианты	6
Проведение следственного эксперимента	11
Литература	16

Введение

На разрешение судебно-медицинской экспертизы нередко ставят вопрос о возможности ранения острым предметом в результате так называемого «самонатыкания», подразумевая под этим нанесение кому-либо колото-резаного или колотого повреждения другим лицом в результате несчастного случая. Аналогичное понятие — «accidental stumble» — можно встретить в англоязычной литературе [Green M A, 1978; Ormstad K. et al., 1987] и дословно его можно перевести как «случайное спотыкание» или «случайное натыкание».

Данные медицинской литературы свидетельствуют, что среди ранений острыми предметами, завершившихся смертельным исходом, доля несчастных случаев составляет около 2-4% [Иванов И.Н, 2000; Ormstad K. et al., 1987 и др.]. Наиболее часто несчастные случаи связаны с ранениями осколками стекла вследствие падения на витрины, застекленные двери и т. п., чему обычно предшествует ускоренное движение будущей жертвы либо потеря равновесия с последующим падением. Известны случаи смертельных ранений осколком стекла при попытке выброситься из окна [Игна-тенко А.П., Лысый В.И., 1973], в результате падения на дверное стекло с разбега [Балдаева ВТ., 1970], при падении с велосипеда на осколок бутылочного стекла [Савостин Г. А., 1971].

Немногие наблюдения из врачебной и экспертной практики свидетельствуют в пользу того, что случайное ранение также может быть нанесено ножом. Так группа врачей-хирургов сообщила о колото-резаном ранении сердца скальпелем, находившимся во внутреннем кармане пиджака у мальчика 12 лет. Подросток был травмирован во время игры, когда боролся со своим тринадцатилетним братом [Литовка В.К. и др., 1992]. Итальянский судебный медик M Ottolia (1993) описал случай смертельного колото-резаного ранения сердца, которое получил мужчина 55 лет при столкновении со своей дочерью. Травме предшествовало взаимное встречное движение, во время которого девушка несла в левой руке кувшин с горячим бульоном, а в правой руке нож. При этом рукоятка ножа упиралась в дно кувшина; а клинок ножа длиной 20 см был выставлен в сторону надвигавшегося отца. Проведенное расследование подтвердило версию дочери и, в соответствии с итальянским законодательством, она была приговорена к 5 годам лишения свободы условно.

Немногочисленные экспериментальные исследования подтверждают вероятность случайного травмирования при падении людей друг на друга, когда один из них удерживает острый предмет [Исаков В Д. и др., 2002; Green M. A., 1978]. В тоже время анализ свыше 15 тыс. секций показал, что вероятность случайного нанесения подобных ранений составляет лишь 0,06% [Ottolia M., 1993].

Повреждения острыми предметами могут наносить себе и сами потерпевшие. Причины этого могут быть самые разнообразные — неосторожное обращение с острым предметом, инсценировка нападения, самоубийство. Статистика свидетельствует, что при смертельных ранениях острыми предметами доля самоубийств достигает 11-17% [Иванов И.Н., 2002; Ormstad K. et al., 1987 и др.]. В подобных ситуациях наиболее типичны резаные

повреждения шеи и локтевых сгибов, но также можно встретить колотые и колото-резаные ранения груди, живота и шеи.

Врач-хирург А. А. Михеев (1991) опубликовал наблюдение из практики, в котором мальчик 7 лет по неосторожности причинил себе ножом проникающее ранение грудной клетки с повреждением легкого. Судебный медик Е. Д. Кузьменко (1971) приводит случай, в котором женщина нанесла себе ножом многочисленные колото-резаные и резаные повреждения груди и живота для инсценировки нападения. При проведении судебно-медицинской экспертизы было обращено внимание на поверхностный характер ранений и их прерывистость, а также на несоответствия характера и локализации повреждений на одежде и теле пострадавшей.

Японские исследователи Y. Ueno и соавт. (1999) описали необычный случай самоубийства мужчины 42 лет, нанесшего себе смертельное ранение груди посредством кинжала, к которому был прикреплен дополнительный груз. Общий вес орудия травмы составил 2,72 кг. Для реализации своего замысла самоубийца специально изготовил блочно-веревочное устройство, на которое подвесил кинжал острием вниз, а сам лег под него на пол. После высвобождения свободного конца веревки произошло падение кинжала с высоты 10 см, которое сопровождалось проникающим ранением грудной клетки с повреждением легкого на глубину около 11-12 см. В описанном наблюдении большую роль в выяснении механизма травмы сыграл детальный осмотр места происшествия и последующее экспериментальное исследование.

На тщательность осмотра места происшествия для выяснения истинных обстоятельств травмы обращают внимание в своем наблюдении В. М. Зеленгуров и Б. Р. Морозович (1971). Ими описан случай смертельного саморанения штыком, рукоятка которого в момент травмы была прижата к оконной раме. Расстояние от подошв сапог до торца рукоятки торчавшего из груди штыка, совпало с расстоянием от пола до вмятины на оконной раме. Данная вмятина, как показало расследование, была оставлена рукояткой штыка.

Таким образом, данные медицинской литературы подтверждают возможность ранений разнообразными острыми предметами, в том числе ножами, вследствие несчастных случаев. Наиболее часто это происходит при движении потенциальной жертвы навстречу жестко фиксированному острому предмету. Перемещение потенциальной жертвы обычно носит ускоренный характер и нередко связано с падением вследствие потери равновесия. В свою очередь, жесткая фиксация острого предмета возникает при его прижатии к телу подозреваемого (обвиняемого) или предметам вещной обстановки.

Общая характеристика обстоятельств и характера ранений

Наши собственные наблюдения показали, что в случаях возникновения версий «самонатыкания» доля пострадавших мужчин составляет 84%, женщин — 16%. Среди них в большинстве своем это лица трудоспособного возраста от 20 до 50 лет (90%), пребывавшие в момент травмы в состоянии алкогольного опьянения (76%).

Обычно события разворачивались в квартирах (63,2%), на улице (15,7%), на производстве (10,4%), в парадных домов (7,9%) или в общественных местах (2,6%). В качестве орудий травмы фигурировали кухонные (65,6%) и складные (21,1%) ножи, иногда это были осколки стекла (10,5%) или различные колющие предметы (2,6%). Как правило, ранению предшествовал контакт потерпевших со знакомыми (47,4%), родственниками (26,3%) или незнакомыми им людьми (10,5%), который сопровождался дракой (45%), словесным конфликтом (37%) или игрой (2,5%). Иногда (13%) обстоятельства накануне ранения выяснить не удастся. В отдельных случаях (2,5%) участники событий заявляли, что травме предшествовала спокойная обстановка. В половине случаев (50%) оба участника расследуемых событий — мужчины. В 40% наблюдений в роли подозреваемых (обвиняемых) выступали женщины, а потерпевших — мужчины. Относительно редко (10%) обвинения в нанесении повреждений женщинам предъявляли мужчинам. Конфликтные ситуации между женщинами нам не встретились ни разу.

Обычно подозреваемые (обвиняемые) выдвигали версию о случайном причинении повреждения, когда пострадавшие получали одиночные изолированные ранения (82%) живота, груди, бедра, спины и шеи. Версии о случайном характере ранения также возникали и при наличии у потерпевших двух и более повреждений (18%). Например, в одном наблюдении во время драки пострадавший получил 3 колото-резаных ранения осколками разбитого зеркала, причем одно из них (приведшее к смерти) возникло от удара осколком, которым обвиняемый размахивал наподобие ножа. В другом наблюдении потерпевший в результате случайного падения на витрину получил 7 колото-резаных и резаных ран головы от осколков стекла. У одного погибшего было найдено 10 колото-резаных ранений головы, шеи, груди и спины. По заявлению подозреваемого половина этих повреждений была получена во время борьбы за нож, сопровождавшейся падением потерпевшего и его многократными «натыканиями» на клинок ножа, что естественно в дальнейшем не получило своего подтверждения.

Наряду с повреждениями от острых предметов, часть потерпевших (25%) получала кровоподтеки и обширные ссадины различных частей тела от действия тупых предметов. В 95% наблюдений ранения острыми предметами наносили через одежду, а в 92% потерпевшие получали серьезные ранения внутренних органов и (или) крупных кровеносных сосудов. При этом иногда по ходу раневого канала бывают повреждены кости и (или) хрящи. Обычно раневые каналы оканчивались в теле пострадавшего слепо, а протяженность их варьировала от 4 до 20 см. В одном из наших наблюдений потерпевший

получил сквозное ранение с входным отверстием на животе и выходным в поясничной области спины.

Среди пострадавших 49% человек погибли на месте происшествия, 32% умерли в стационарах в различные сроки травматической болезни, а у 18% наступило выздоровление.

Появление версий о случайном характере ранений имеет свои определенные закономерности и зависит от фактора времени. Так в 39% наблюдений версии о так называемом «самонатыкании» возникали сразу на этапе первоначальных следственных действий. На первом же допросе подозреваемые заявляли о случайном характере ранения. Однако следует признать, что чем позже происходило задержание подозреваемого, тем чаще выдвигалась эта версия. В 45% наблюдений подозреваемые первоначально признавались в совершении умышленного убийства, но по прошествии времени изменяли свои показания и начинали утверждать, что произошел несчастный случай. Зачастую это происходило спустя несколько часов после их ареста. В 16% случаев версия о ранении в результате несчастного случая появлялась в ходе судебного разбирательства.

Среди пострадавших, оставшихся в живых, также бывают отказы от своих первоначальных показаний. Так мы наблюдали, как двое потерпевших изначально обвиняли своих знакомых в умышленном нанесении им проникающих ранений груди и живота. Но после выздоровления они поменяли свои показания, заявив, что сами себя ранили ножом. В одном случае свои действия потерпевший объяснил необходимостью попасть в больницу, чтобы избежать принудительных работ. В другом наблюдении целью саморанения было названо желание напугать собственную супругу.

Кроме того, потерпевшие изначально могут настаивать на том, что сами наткнулись на нож. Так, один пострадавший, которому бывшая жена нанесла тяжелое проникающее ранение живота с повреждением поджелудочной железы, с самого первого момента настаивал на версии о несчастном случае вплоть до своей кончины, наступившей через месяц после травмы. Вместе с тем, в распоряжение следствия попала записка, написанная им в больнице и адресованная его «бывшей жене». Из записки явствовало, что ранение не было результатом случайности. Также в своей записке потерпевший настойчиво рекомендовал своей бывшей супруге ни в коем случае не рассказывать правды о случившемся.

В 58% случаях травмирование потерпевших происходит в условиях неочевидности, но и присутствие свидетелей далеко не всегда проливает свет на истинные обстоятельства происшествия.

В целом, следует признать, что при появлении версий «самона-тыкания» обстоятельства ранений потерпевших сходны с преступлениями, совершаемыми на бытовой почве.

Основные версии «самонатыкания» и их варианты

Понятие «самонатыкание» не является медицинским, а стало быть, его трактовка выходит за рамки компетенции судебно-медицинской экспертизы,

поскольку выяснение обстоятельств травмы и их юридическая оценка, равно как и установление рода смерти, является прерогативой органов дознания, следствия и суда. С юридической точки зрения «самонатыкание» может быть квалифицировано как несчастный случай и как причинение повреждения по неосторожности. Поэтому постановка вопроса о причинении повреждений в результате «самонатыкания» на разрешение судебно-медицинской экспертизы неправомерна. В рамках судебно-медицинской экспертизы могут быть получены лишь ответы на вопросы о механизме причинения повреждения и возможности его возникновения при конкретных обстоятельствах.

Общеизвестно, что колото-резаные и колотые ранения причиняют по механизму удара. При этом, получение травмы возможно как в результате удара острым предметом, так и при ударе о таковой. В том и другом случае, с точки зрения физики, происходит взаимодействие двух твердых тел—острого предмета и тела человека, завершающееся деформацией последнего. Морфологическим эквивалентом такой деформации является входная рана и отходящий от нее раневой канал, который, в свою очередь, может оканчиваться слепо или иметь выходное отверстие.

В настоящее время, научных методик, с помощью которых можно было бы по морфологии повреждений дифференцировать удар острым предметом от удара о таковой, не существует. Поэтому для выяснения возможности или невозможности ранения при конкретном механизме травмы прибегают к проведению так называемой ситуационной экспертизы, в ходе которой воспроизводят и анализируют одну или несколько версий расследуемых событий.

В судебно-медицинской литературе отсутствует анализ версий «самонатыкания» и их вариантов. Отдельные авторы в качестве версий называют 1 «самонатыкание в борьбе за нож» и «внедрение клинка при сближении тел», а в качестве вариантов—«встречное движение на неподвижный нож» и «падение тела на фиксированный нож» [Гедыгушев И. А., 1999]. На наш взгляд, представленные версии и их варианты принципиально ничем не отличаются друг от друга. Так, в ходе борьбы за нож можно получить ранение, как при сближении тел, так и при падении на нож. В свою очередь, ранение при сближении тел, движении на неподвижный нож и падении на фиксированный нож можно рассматривать как разновидности одной и той же ситуации—движения одного из участников расследуемых событий на острый предмет.

Проведенный нами анализ [Иванов И.Н., 2002, показал, что появление вопроса о возможности так называемого «самонатыкания» бывает связано с четырьмя основными версиями. Наиболее часто позиция подозреваемых сводится к тому, что 2 «Потерпевший сам наткнулся на острый предмет». Реже выдвигают версии, из которых следует, что «Подозреваемый (обвиняемый) момент удара ножом не помнит», либо «Подозреваемый (обвиняемый) случайно воткнул острый предмет в тело потерпевшего».

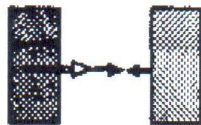


Рис. 1. Взаимное сближение тел (встречное движение).

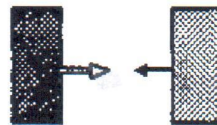


Рис. 2. Движение потерпевшего на фиксированный острый предмет.

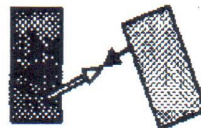


Рис. 3. Самопроизвольное падение потерпевшего на острый предмет (потеря равновесия).

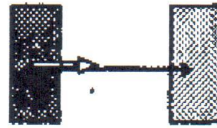


Рис. 4. Движение руки с острым предметом навстречу потерпевшему.

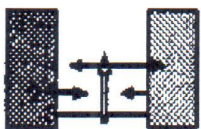


Рис. 5. Борьба за острый предмет.



Рис. 6. Отсутствие конкретной версии («Не помню как?»).

Иногда возникает версия, согласно которой «Потерпевший сам себе нанес ранение». Каждая из этих версий имеет собственное юридическое и судебно-медицинское значение. С юридической точки зрения, их практическое применение облегчает дальнейшую правовую оценку расследуемых событий. В судебно-медицинском отношении представленные версии помогают определить подходы к проведению следственного эксперимента, в плане выяснения факторов, способствовавших удару острым предметом или удару о таковой.

Особенностью первой версии является то, что в правовом отношении подозреваемый (обвиняемый) полностью отрицает свою вину за нанесенное повреждение, целиком возлагая ее на потерпевшего. В то же время, с судебно-медицинских позиций представленная версия указывает на то, что произошел удар потерпевшего об острый предмет. Стало быть, задача эксперта в ходе эксперимента установить факты, подтверждающие или, наоборот, опровергающие данный механизм травмы.

Вторую версию отличает неопределенность. Выдвигая ее подозреваемый (обвиняемый) с одной стороны отрицает собственную вину за произошедшее, но в то же время и в отношении потерпевшего он занимает более сдержанную позицию. При данной версии проведение следственного эксперимента направлено на выяснение того, чьи конкретно действия (подозреваемого или потерпевшего) явились причиной удара.

В третьей версии подозреваемый (обвиняемый) не отрицает своей причастности к произошедшему, но настаивает на неумышленном и случайном

характере нанесения ранения. С позиций судебно-медицинской экспертизы—здесь имел место удар острым предметом.

Из формулировки четвертой версии явствует, что ранения нанес себе сам потерпевший. Подобную версию могут выдвигать не только подозреваемые (обвиняемые), а также потерпевшие. Нередко ее предлагают органы дознания и следствия при подозрении на самоубийство или саморанение.

В свою очередь, каждую из упомянутых выше версий отличает разнообразие вариантов, общее количество которых заранее трудно предугадать. При этом любая из этих версий может иметь сходные варианты.

В изученном нами материале встретились различные варианты основных версий «самонаткывания»: «Движение руки с острым предметом навстречу потерпевшему» (29%), «Движение потерпевшего на фиксированный острый предмет» (21%), «Самопроизвольное падение потерпевшего (потеря равновесия)» (21%), «Отсутствие конкретных обстоятельств травмы» (16%), «Борьба за нож» (8%), «Взаимное сближение тел» (2,5%), «Удар по руке, держащей острый предмет» (2,5%) (рис. 1-6). Многие из перечисленных вариантов повторялись при различных версиях.

В 45% наблюдениях из уст подозреваемых (обвиняемых) звучит версия о том, что «Потерпевший сам наткнулся на острый предмет». Обычно ранения наносят ножами, а события разворачиваются на фоне драки или словесного конфликта



Три четверти потерпевших перед травмой употребляют алкогольные напитки и у большинства из них концентрация этанола в крови соответствует средней или сильной степени алкогольного опьянения. Подозреваемые (обвиняемые) выдвигают следующие варианты этой версии: «Движение потерпевшего на фиксированный острый предмет», «Движение руки с острым предметом навстречу потерпевшему», «Борьба за нож», «Самопроизвольное падение потерпевшего (потеря равновесия)».

Версия «Подозреваемый (обвиняемый) не помнит момент удара острым предметом» фигурировала в 21 % наблюдений. В качестве орудий травмы в основном использовали ножи или другие острые предметы (сложенные

ножницы и т. п.). События, как правило, разворачивались на фоне драки и лишь иногда—словесного конфликта. У потерпевших уровень этанола в крови соответствовал легкой или средней степени опьянения. Названная версия была представлена следующими вариантами: «Взаимное сближение тел», «Движение потерпевшего на фиксированный острый предмет», «Борьба за нож», «Отсутствие конкретных обстоятельств травмы».

Данную версию «самонатыкания» отличала неконкретность показаний подозреваемых (обвиняемых). Многие обстоятельства травмы они не могли или отказывались уточнить, ссылаясь на то, что не очень хорошо помнят происшедшее. При этом половина из них настаивала, что во время расследуемого конфликта у них произошло расстройство памяти от полученных по голове ударов или сдавливания руками шеи. Некоторые из них утверждали, что во время драки у них сначала «потемнело в глазах», а потом наступило кратковременное отключение сознания. Вместе с тем следует отметить, что люди, находящиеся в бессознательном состоянии полностью утрачивают способность удерживать в руках любые предметы. В расследуемых же ситуациях в момент «утраты сознания», на которую так упорно ссылались подозреваемые, ни один из них не выронил ножа из рук. Отдельные подозреваемые настаивали на полном провале памяти на произошедшие события. Однако проведенная судебно-психиатрическая экспертиза какие-либо нарушения памяти у них не выявила, как, впрочем, не были они обнаружены и у других фигурантов по всем остальным расследуемым делам.

Отсутствие конкретной версии в половине этих случаев сделало невозможным проведение следственного эксперимента, поэтому показания подозреваемых (обвиняемых) не получили должной экспертной оценки.

В 18% случаев бывает названа версия «Подозреваемый (обвиняемый) случайно воткнул острый предмет в тело потерпевшего». Чаще всего в качестве орудий фигурируют ножи, иногда другие острые предметы. Так, в одном наблюдении ранение было причинено осколком стекла, который обвиняемый держал в руке и использовал вместо ножа. Травме обычно предшествует драка или словесный конфликт. В своих показаниях подозреваемые (обвиняемые) делают акцент на неосторожном обращении с ножами или ссылаются на необходимость самообороны, заявляя, что они отмахивались ножом, а потерпевший случайно подвернулся под удар.

Обычно погибшие пребывают в состоянии алкогольного опьянения, а концентрация этанола в крови у большинства из них соответствует сильной степени алкогольного опьянения. Вариантами названной версии бывают: «Движение руки с острым предметом навстречу потерпевшему», «Движение потерпевшего на фиксированный острый предмет» и «Удар по руке, держащей острый предмет». В последней ситуации, например, одна из подозреваемых заявила, что ранение живота возникло в результате случайного удара ногой по руке потерпевшего, в которой тот держал нож.

В ряде случаев результаты экспертного эксперимента подтвердили возможность замедленного нанесения удара, на чем настаивали в своих показаниях подозреваемые (обвиняемые). В ходе экспериментального

слепообразования на биоманекенах и одежде потерпевших были получены повреждения, морфологические особенности которых зависели от скорости погружения клинка ножа. В данных наблюдениях замедленное погружение клинка ножа в тело жертвы оставило в колото-резаных повреждениях обушковые разрезы и микроразрыв на месте вкола [Иванов И.Н., 2002]. Также следует отметить, что эти случаи отличала небольшая глубина раневых каналов (5-6 см).

Реже (16%) возникает версия «Потерпевший сам себе нанес повреждение». Данной версии крайне редко сопутствовал конфликт, а обычно обстоятельства ранения оставались не выясненными. Количество этанола в крови потерпевших соответствовало легкой и средней степени алкогольного опьянения. Половина пострадавших, получивших ножевые ранения, первоначально обвиняли в этом своих знакомых.

Однако после выздоровления они меняли свои показания и в ходе экспериментов вполне убедительно демонстрировали как путем надавливания на нож или удара ножом сами себе нанесли повреждения. Возможности объективной экспертной оценки в данных случаях были крайне затруднены, так как входные раны на теле пострадавших были подвергнуты первичной хирургической обработке, а информация о направлении и глубине раневого канала в представленных медицинских документах была недостаточно полной. В остальных случаях возникала версия самоубийства, которая не получала своего подтверждения.

Проведение следственного эксперимента

Сложившуюся судебно-медицинскую экспертную практику по установлению механизма травмы острыми предметами нельзя признать совершенной, поскольку отсутствуют морфологические признаки, позволяющие различать ранения, причиненные в результате удара острым предметом от ранений вследствие удара о таковой. Вместе с тем, в соответствии со ст. 73 Уголовно-процессуального кодекса РФ (УПК) при расследовании уголовного дела подлежит доказыванию событие преступления, понятие которого, наряду со временем и местом, также включает способ совершения преступления. Поэтому для выяснения возможности образования ранения острым предметом при тех или иных обстоятельствах прибегают к проведению следственного эксперимента или проверки показаний на месте, которые в свою очередь регламентированы ст. 181 и ст. 194 УПК.

Так, в соответствии со ст. 181 УПК, в целях проверки и уточнения данных, имеющих значение для уголовного дела, следователь вправе произвести следственный эксперимент путем воспроизведения действий, а также обстановки или иных обстоятельств определенного события. При этом проверяют возможность восприятия каких-либо фактов, совершения определенных действий, наступления какого-либо события, а также выясняют последовательность происшедшего события и механизм образования следов. Производство следственного эксперимента допускается, если не создается

опасность для здоровья участвующих в нем лиц. В ст. 194 УПК определен порядок проверки показаний на месте. Проверка показаний на месте заключается в том, что ранее допрошенное лицо воспроизводит на месте обстановку и обстоятельства исследуемого события, указывает на предметы, документы, следы, имеющие значение для уголовного дела, демонстрирует определенные действия.

Результаты проведенных проверки показаний на месте и следственного эксперимента оформляют в виде протокола следственного действия, ведение которого предусмотрено ст. 164 и ст. 166 УПК. Протокол следственного действия составляют по ходу его проведения или непосредственно после его окончания. В нем описывают процессуальные действия в том порядке, в котором их проводили, отмечают выявленные в процессе следственного действия существенные для данного уголовного дела обстоятельства. Одновременно с протоколированием, производство следственных действий допускает применение технических средств — фотографирование, киносъемку, видеозапись. Наряду со следователем, судебно-медицинским экспертом и экспертом криминалистом, обязательным условием при производстве следственных действий является участие понятых (ст. 60 УПК). Понятой — не заинтересованное в исходе дела лицо, привлекаемое дознавателем, следователем или прокурором для удостоверения факта производства следственного действия, а также его содержания, хода и результатов. В дальнейшем, согласно ст. 74 УПК, протоколы следственных действий играют роль одного из доказательств по делу.

До начала следственного эксперимента решается вопрос о возможности или невозможности причинения ранения фигурирующим в деле острым предметом. Проведение следственного эксперимента позволяет проверить показания подозреваемых (обвиняемых) в отношении анатомо-топографического расположения повреждений, а также выяснить, что конкретно привело к ранению — удар острым предметом или удар о таковой.

При проведении следственного эксперимента подозреваемый (обвиняемый) демонстрирует свою версию расследуемых событий с помощью специально подобранного статиста и изготовленного аналога острого предмета. Судебно-медицинский эксперт, участвующий в следственном эксперименте, сопоставляет местоположение входной раны, ее ориентацию и направление раневого канала у потерпевшего с показаниями подозреваемого [Гедыгушев ИА, 1999; Ormstad K. et al., 1987 и др.].

Выясняя особенности механизма травмы, необходимо учитывать, что удар острым предметом и удар об острый предмет могут быть реализованы при определенных условиях. К ним следует отнести различные способы фиксации острого предмета в руке, статическое положение и динамику руки с зажатым в ней острым предметом, а также статическое положение и динамику тел участников событий (таблица).

Говоря о способах фиксации острого предмета в руке, следует отметить, что определенные условия для нанесения удара складываются как при удержании острого предмета в кисти расположенной навису, так и при

фиксации руки с зажатым в ней оружием к телу или предметам вещной обстановки. Некоторые подозреваемые (обвиняемые) демонстрируют прижатие клинка ножа большим пальцем кисти руки, расположенной навису. А ведь известно, что нож, кисть руки и предплечье в совокупности представляют собой систему рычагов. При действии силы направленной по оси клинка, для неподвижного удержания ножа, помимо фиксации пальцев, запястья и предплечья, также необходимо приложить усилие, препятствующее отклонению острого клинка ножа. Такое усилие и обеспечивает прижатие клинка ножа большим пальцем кисти руки (Тедыгушев И.А., 1999]. Возможна фиксация путем прижатия кисти с ножом к телу (груди или бедру) или к предметам окружающей вещной обстановки (стол). В случае борьбы за нож фиксация острого предмета осуществляется руками обоих фигурантов.

Другими важными условиями для совершения удара являются статическое положение и динамика руки, удерживающей зажатый в ней острый предмет. Одни подозреваемые (обвиняемые) демонстрируют, как они неподвижно, но достаточно жестко, удерживают навису руку с ножом, выставив ее в сторону потерпевшего. Другие, наоборот, показывают свободное движение руки с ножом на-встречу потерпевшему, то есть удар. В то же время, часть подозреваемых (обвиняемых) указывало на положение руки с ножом полностью исключающее нанесение удара—в положении на вису и без какой-либо жесткой фиксации, что, в свою очередь, противоречило факту образования ранения у потерпевших.

Таблица Условия, способствующие удару острым предметом и удару об острый предмет при его фиксации в руке подозреваемого (обвиняемого) или одновременно в руках обоих фигурантов

Удар острым предметом		Удар об острый предмет	
поведение подозреваемого (обвиняемого)	поведение потерпевшего	поведение подозреваемого (обвиняемого)	поведение потерпевшего
Фиксация острого предмета в руке — прижатие клинка (стержня) большим пальцем Движение руки с острым предметом навстречу потерпевшему Движение навстречу потерпевшему с расположенной на весу или фиксированной к собственному телу руки с острым предметом	Существенного значения не имеет	Фиксация руки с острым предметом к собственному телу Фиксация руки с острым предметом к предметам вещной обстановки Фиксация собственного тела к предметам вещной обстановки Положение тела «в стойке» Выставление вперед и удержание в положении на весу руки с острым предметом	Изменение положения тела: встречное движение, падение вследствие потери равновесия и т.п.

Среди условий способствующих нанесению удара также не менее значимы статическое положение и динамика тел участников событий. Так иногда подозреваемые показывают нахождение собственного тела в своеобразной стойке, обеспечивающей сопротивление набегавшему человеку.

Порой ранению предшествует движение тела подозреваемого навстречу потерпевшему. Выдвигая свои версии, обвиняемые (подозреваемые) также сообщают о различном перемещении тел потерпевших, утверждая, что потерпевший сам «набежал» или «наскочил» на нож или наткнулся на нож при обычной ходьбе. В отдельных наблюдениях причиной ранения называют внезапное изменение положения тела потерпевшего, например, при подъеме из положения «сидя».

Довольно часто обвиняемые (подозреваемые) заявляют о падении на них потерпевших вследствие потери равновесия, иногда происходит одновременно падением обвиняемого (подозреваемого) и потерпевшего.

Почти три четверти следственных экспериментов позволяют полностью исключить возможность образования повреждений при той или иной конкретной ситуации. В четверти случаев эксперимент подтверждает возможность ранения при определенной ситуации. Однако следует отметить, что лишь в единичных случаях причинение смертельного колото-резаного ранения бывает квалифицировано судом как несчастный случай.

Более чем в трети наблюдений для решения вопроса о возможности или невозможности «самонатыкания» бывает достаточно проанализировать материалы уголовного дела—протоколы осмотра места происшествия, показания подозреваемых, потерпевших и очевидцев, а также имеющиеся медицинские и судебно-медицинские документы. В ходе анализа документов обращают внимание на те же моменты, что и при проведении следственного эксперимента [Иванов И.Н., 2003].

В целом же достоверность версии о ранении в результате несчастного случая крайне редко не вызывает никаких сомнений.

Заключение

Следует признать, что получить ранение острым предметом в результате несчастного случая вполне возможно, но вероятность этого в действительности во много раз меньше, чем об этом заявляют подозреваемые (обвиняемые) лица. Появлению версии «самонатыкания» обычно предшествуют те же обстоятельства, что и преступлениям, совершаемым на бытовой почве. Судебно-медицинская наука в настоящее время не позволяет установить особенности механизма травмы, основываясь исключительно на морфологии повреждений. Поэтому выяснение обстоятельств причинения ранения зачастую невозможно без проведения следственного эксперимента. Вместе с тем, в ряде случаев для установления истины по расследуемому делу бывает достаточно детально проанализировать материалы уголовного дела—протоколы осмотра места происшествия, показания подозреваемого (обвиняемого), свидетелей и потерпевших, данные судебно-медицинских и иных медицинских документов.

При планировании и проведении следственного эксперимента необходимо

учитывать особенности выдвинутых версий и их вариантов. Существует четыре основные версии «самонатыкания»: «Потерпевший сам наткнулся на острый предмет», «Подозреваемый (обвиняемый) случайно воткнул острый предмет», «Подозреваемый (обвиняемый) не помнит момент удара острым предметом» и «Потерпевший сам себе причинил ранение». Указанные версии имеют сходные варианты, количество которых отличается большим разнообразием.

Планируя и проводя следственный эксперимент, обращают внимание на особенности фиксации острого предмета—в руке подозреваемого (обвиняемого), одновременно в руках подозреваемого (обвиняемого) и потерпевшего, в руке потерпевшего. Также немаловажное значение имеет информация о взаиморасположении и перемещениях участников расследуемых событий.

В ходе эксперимента выясняют, не противоречат ли показания подозреваемых (обвиняемых) анатомо-топографическими особенностями ранения. Устанавливают, что привело к травме — удар острым предметом или удар об острый предмет, и какие конкретно действия подозреваемого (обвиняемого) и потерпевшего этому способствовали. Затем полученные данные сопоставляют с элементами выдвинутой версии и оценивают с позиции наличия или отсутствия противоречий.

Некоторые особенности механизма травмы могут быть уточнены после медико-криминалистического исследования повреждений на одежде и теле потерпевшего посредством экспертного эксперимента

Литература

Балдаев ВТ. Случай смертельного ранения осколком стекла // Материалы 5-й республиканской научной конференции судебных медиков.— Рига, 1970—С. 163-164.

Гедыгушев И А. Судебно-медицинская экспертиза при реконструкции обстоятельств и условий причинения повреждений (методология и практика).— М., 1999.—200 с.

Грибов ВМ., Зосимов СМ., Катетов П.П. О некоторых возможностях установления механизма образования колото-резаных повреждений // Суд-медэксперт.—1982.—№2—С. 52-54.

Зеленгуров В.М., Морозовым Б.Р. Редко встречающиеся признаки колото-резаных, причиненных собственноручно // Судебно-медицинская экспертиза и криминалистика на службе следствия: Вып. 6.— Ставрополь, 1971.—С. 457-460.

Иванов ИЛ. Судебно-медицинская оценка морфологии колото-резаных ранений.—СПб.: СПбМАПО, 2002,—31 с.

Иванов И.Н. Значение оценки обстоятельств происшествия для установления механизма ранения острыми предметами // Труды Петербургского научного общества судебных медиков: Вып. 6.—СПб., 2002.—С. 49-52.

Иванов И.Н. Значение эксперимента для установления механизма причинения повреждений острыми предметами // Труды Петербургского научного общества судебных медиков: Вып. 7.—СПб., 2003.—С. 63-66.

Игнатенко АП., Лысый В.И. К вопросу о характеристике повреждений осколками стекла, действующими в качестве колюще-режущих орудий // Вопросы судебной медицины и экспертной практики (материалы республиканской научной конференции по проблемам судебно-медицинской травматологии): Вып. 5.—Чита, 1973.—С. 203-205.

Исаков В.Д., Семенов С.Л., Чистова М.А. и др. К возможности «самонатыкания» // Труды Петербургского научного общества судебных медиков: Вып.6.—СПб., 2002—С. 54-56.

Кузьменко Е.Д. К вопросу об экспертизе саморанений, причиненных острым предметом // Судебно-медицинская экспертиза и криминалистика на службе следствия: Вып. 6.—Ставрополь, 1971.—С. 466.

Литовка В.К., Журило И.П., Щербинин А.В. Успешное лечение ребенка с ранением сердца//Вестн. хир.—1992.—№4.— С. 76-77.

Михеев А.А. Проникающее ранение грудной клетки с множественными ранениями легкого, ранениями нижнедолевой ветви легочного ствола у ребенка 7 лет // Грудная и сердечно-сосудистая хирургия.— 1991.— № 7.—С. 58.

Савостин ГА. Редкий случай ранения сердца осколком бутылочного стекла // Судебно-медицинская экспертиза и криминалистика на службе следствия: Вып. 6.—Ставрополь, 1971.—С. 460-461.

Green MA. Stab wounds dynamics — a recording technique for use in medico-legal investigations // J. forensic sciences society.— 1978.— Vol. 31, № 3-4.—Р.