

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

Кафедра судебной медицины ИПО

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

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

Реферат

**Тема: «Судебно-медицинская экспертиза эксгумированного
трупа».**

Выполнила: Ординатор 1 года обучения
Корсакова (Булова) Е.А.

Красноярск, 2018г.

РЕЦЕНЗИЯ

На реферат по теме: «Судебно-медицинская экспертиза эксгумированного трупа».

На рецензию предоставлен реферат по теме «Судебно-медицинская экспертиза эксгумированного трупа».

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 ИПО



И.В. Федин

Содержание

1. Определение понятия;
2. Классификация самоповреждений;
3. Обстановка преступления;
4. Версии членовредительства;
5. Маскировка членовредительства;
6. Локализация повреждений;
7. Вопросы перед судебно-медицинской экспертизой;
8. Определение расстояния выстрела;
9. Действие пуль специального назначения;
10. Определение направления выстрела;
11. Влияние различных прокладок на картину близкого выстрела;
12. Возможные ошибки при определении расстояния, направления выстрела;
13. Описание огнестрельных повреждений;
14. Описание одежды;
15. Сбор анамнеза и опрос;
16. Составление акта освидетельствования;
17. Используемая литература.

Самоповреждение или **членовредительство**— этоумышленное, противоправное причинение вреда своему здоровью. Такобозначается причинение вреда своему здоровью в виде повреждений,вызываемых различными средствами и способами самостоятельно илипри помощи других лиц. Последние могут проходить как соучастникипо делу. Приходится встречаться с самоповреждениями, вызванными**механическим** воздействием на органы и ткани, а также химическим, физическими другими агентами.

Классификация самоповреждений

1. Самоповреждения, причиняемые тупыми инструментами, в виде ссадин, царапин, кровоподтеков (например, при инсценировке покушения на самоубийство и др.).
2. Самоповреждения, причиняемые острымиорудиями.
3. Самоповреждения, причиняемые огнестрельным оружием.
4. Самоповреждения, причиняемые транспортными машинами.
5. Проглатывание инородных тел.
6. Умышленное отморожение.
7. Умышленное охлаждение тела.

Самоповреждения огнестрельным оружием.

С подобными повреждениямиприходится встречаться сравнительно редко в силу ограниченногораспространения огнестрельного оружия. Обычно такие повреждения могут быть у лиц, имеющих огнестрельное оружие при исполнении имислужебных обязанностей или имеющих к нему доступ (работников связи,доставляющих ценную почту или грузы, сторожей, конвоиров и др.), а также у военнослужащих, как в мирное, так и военное время.Огнестрельные самоповреждения могут быть связаны с симуляцией нападения,ограбления, нападением задерживаемых или конвоируемых.

Оружие

Для целей членовредительства применяется обычно ручное огнестрельное оружие: винтовки, карабины, револьверы, пистолеты. Иногда выстрел производится не из своего, личного, а из похищенного оружия. При выстреле из длинноствольного оружия членовредитель может прибегать к различным приспособлениям, нажимая на спусковой крючок палочкой, прутком, штыком, пальцем разнутой ноги, или дергая заверевку рукой. Некоторые приспособления могут быть обнаружены в дальнейшем при осмотре места, где, по словам членовредителя, он получил ранение.

Обстановка преступления

Членовредители сурово караются по законам, поэтому вполне понятно, что членовредительство производится тайно, в укромном месте, без свидетелей. Во время боевых операций членовредительство может иметь место в то время, когдачленовредитель находится в разведке, в дозорах, в секрете, на посту, или припередвижении части, в наступлении и обороне по лесистой местности, где есть возможность укрыться. Членовредительство возможно и в окопах и в блиндажах, особенно в ночное время. Не всегда членовредитель наносит себе повреждение сам. Он может получить повреждение от неприятельской пули, умышленно подставив под выстрел ту или иную часть тела. Например, членовредитель выставляет из окопа руку или во время перебежки, лежа на земле, поднимает ногу, с целью ранения пятки или голени. Иногда членовредитель имеет сообщника, при помощи которого и получает повреждение. Известны факты парного, членовредительства, когда сообщник клал свою голень на голень другого и производил выстрел через голени обоих.

Версии членовредительства

Членовредитель, объясняя причины ранения, приводит обычно измышленные обстоятельства, при которых он получил повреждение. Чаще всего членовредителями выдвигаются следующие версии:

- а) несчастный случай;
- б) нападение (на пост, террористический акт или при других обстоятельствах);
- в) ранение неприятельской пулей в бою;
- г) покушение на самоубийство.

Несчастный случай, пожалуй, наиболее частая версия при членовредительстве. Ранение происходит, например, при чистке оружия. Расследование же устанавливает, что в чистке оружия в тот момент не было необходимости, так как оружие незадолго перед этим было вычищено. Или же чистка оружия происходила в ненадлежащее время и неподходящем месте, например, в карауле. Следственный эксперимент может установить, что поза при чистке орудия была необычной, или нарушены требования устава, хотя потерпевший был хорошо знаком с ними, и т.д. и т.п. В других случаях умышленное ранение происходит при смене караула или когда оружие становится в пирамиду не разряженным, или же «случайный» выстрел происходит из заряженного оружия, когда оно берется или держится необычным способом, например, за конец ствола. При этом членовредитель может ссылаться на неисправность оружия.

При расследовании подобных случаев необходимо иметь в виду, что вообще несчастные случаи при неосторожном обращении с огнестрельным оружием не редкость и судебно-медицинская практика знает немало случаев таких ранений. Поэтому нельзя рассматривать каждый случай неосторожного ранения, как заведомое членовредительство. Осмотр оружия и следственный эксперимент необходимо производить тут же, а не откладывать, на продолжительное время.

Версия о «нападении» также имеет несколько вариантов в зависимости от обстановки:

- а) нападение на пост, причем членовредитель для большей правдоподобности производит несколько выстрелов, одним из которых ранит себя;
- б) нападение неприятеля в разведке, дозоре. Здесь инсценировка нападения может сопровождаться убийством свидетеля, товарища по разведке или дозору;
- в) наконец, встречается и ссылка на нападение с целью ограбления, мести или террористического акта. Объяснение получения раны от неприятельской пули — обычная версия в фронтовых условиях. Как было указано выше, умышленно может быть получена рана и от неприятельской пули. Медицинская экспертиза при этом может ограничиться только констатацией ранения с дальнего расстояния. Версия о самоубийстве может быть серьезно принята во внимание, когда имеется тяжелое ранение туловища или головы, хотя не следует забывать, что повреждение в области груди или живота встречается и при членовредительстве. С другой стороны, действительные попытки самоубийства могут заканчиваться нанесением легких ранений. При такой версии нужно прибегать и к психиатрической экспертизе.

Маскировка членовредительства

В отдельных случаях членовредительства выстрел производится в неприкрытые части тела. Это обычно бывает в тех случаях, когда у членовредителя нет возможности и времени скрыть следы преступления. Но, так как широко известно, что при выстрелах на близком расстоянии остаются следы пороха, то обычно применяются различные приспособления (прокладки), устраняющие эти следы. Выстрел производится через какой-нибудь предмет: дерево, доску, буханку хлеба, шинель, противогаз, пласт снега, льда и т.п. Один членовредитель надел на левую руку толстую резиновую перчатку, обхватил этой рукой штык у дульного среза винтовки, а правой рукой нажал на спусковой крючок. Будучи разоблаченным, он продемонстрировал, как совершил преступление.

Обнаруженные предметы со следами пороховой копоти являются чрезвычайно важными уликами для доказательства членовредительства.

Локализация повреждений при членовредительстве

Членовредитель наносит себе такие повреждения, которые не выводят его из строя совершенно и не лишают трудоспособности. Поэтому ранения при членовредительстве обычно легкие и располагаются, как правило, в таких частях тела, ранение которых не опасно для жизни. Ранения эти не устраняют трудоспособность и, кроме того, нанесение их доступно собственной руке.

Обычные места ранений при членовредительстве — конечности. На первом месте стоят кисти, из них преимущественно левая, реже правая (может быть у левшей), затем стопы и голени, предплечья и плечи, реже бедра. Ранение левой кисти стоит на первом месте, во-первых, потому, что стрелять правше удобнее и привычнее правой рукой, во-вторых, потому, что правую руку членовредитель стремится сохранить для работы в дальнейшем. Выстрелы производятся либо в ладонь, либо в пальцы. На правой руке повреждаются обычно 2-й — 3-й пальцы. На стопе выстрел производится в тыльную поверхность через обувь. Повреждения рук располагаются обычно на сгибательной поверхности. Сравнительно редко выстрелы производятся в грудь, причем членовредителями иногда принимаются известные меры предосторожности. Членовредитель сам или при помощи сообщника оттягивает складку кожи на груди, которую затем и простреливает. После расправления складки кожи остаются две раны, отстоящие друг от друга на значительном расстоянии. Такое расположение входного и выходного ранений уже само по себе является подозрительным, так как возможно лишь при опоясывающем ранении грудной клетки.

Основные вопросы, которые приходится ставить на разрешение перед судебно-медицинской экспертизой.

1. Какое повреждение обнаружено у потерпевшего, чем (орудием или средством) и каким способом оно было нанесено?
2. Возможно ли воспроизведение обнаруженных изменений самим потерпевшим?
3. На каком расстоянии был произведен выстрел? Каково направление выстрела? Где входное и выходное отверстия (при огнестрельных повреждениях)?
4. Возможно ли установить, из какого оружия был произведен выстрел?
5. Каковы тяжесть повреждения и опасность его для жизни? Какой срок необходим для излечения повреждения?

Перечисленные выше вопросы являются, понятно, примерными. В каждом конкретном случае, в зависимости от его особенностей, вопросы могут быть дополнены и изменены.

Определение расстояния выстрела

Осматривая рану и подозревая членовредительство, врач прежде всего столкнется с вопросом о расстоянии, с которого был произведен выстрел. Ответить на этот существенный вопрос без специальных знаний, не имея представления о методах определения расстояния, невозможно. Зная, как беспомощны в этом отношении врачи, несудебные медики и даже хирурги, наблюдающие огнестрельные раны почти ежедневно, необходимо указать на основные элементарные признаки, характеризующие выстрел с различных дистанций из ручного огнестрельного оружия.

В судебно-медицинской практике различают следующие дистанции, с которых может быть произведен выстрел: 1) Выстрел в упор. 2) Выстрел с близкого расстояния. 3) Выстрел с не близкого или дальнего расстояния.

Все три дистанции могут иметь место при членовредительстве.

1. При выстреле в упор оружие приставляется непосредственно к телу (или одежде). При таком положении оружия, кроме пули, на ткани действуют также газы, копоть и порошинки. Действие этих компонентов выстрела (так называемых «добавочных факторов выстрела») может быть обнаружено при осмотре раны, а также и одежды и является, следовательно, доказательством выстрела в упор.

Газы вырываются из канала ствола под очень большим давлением и, проникая вслед за пулей в пулевой канал, растягивают, расслаивают и разрывают ткани тела в области входного отверстия (кожу и глубжележащие ткани). Сила действия газов зависит от количества пороха в патроне, а следовательно и от системы оружия. Так же и глубина действия газов на ткани зависит от величины порохового заряда. Чем больше заряд пороха в патроне, тем распространеннее и глубже будут действовать газы.

Особенно сильно сказывается действие газов на мягкие ткани при выстрелах в такие части тела, где под кожей близко находится кость (голова, голень). В этих случаях газы, проникающие в пулевой канал за пулей, встречая препятствие в виде плотной ткани (кости), распространяются на поверхности ее, отслаивают мягкие ткани, приподнимают их и разрывают. При выстрелах в упор, вслед за пулей вместе с газами в пулевой канал проникают копоть и порошинки, которые и могут быть обнаружены при осмотре раны в краях и в глубине ее на костях, мышцах и сухожилиях. Если оружие в момент выстрела было плотно приставлено к поверхности тела, то копотю в окружности входного отверстия может и не быть, но в глубине, раны, по ходу пулевого канала, ткани окажутся обильно запачканными копотью, которая лучше обнаруживается после прекращения кровотечения. Если оружие приставляется не вплотную, а под углом или только касается кожи, то в окружности раны по ее краям наблюдается довольно интенсивное почернение кожи от наложения копотю, прорывающейся между концом ствола и кожей. По форме пояса копотю вокруг входного отверстия можно определить положение оружия и угол, под каким оно было приставлено к поверхности тела в момент выстрела.

Разрывное действие газов на ткани и внедрение копотю и порошинок в пулевой канал могут наблюдаться не только при выстрелах в упор, но и при выстрелах на расстоянии нескольких сантиметров (5–9) главным образом при выстрелах из винтовки.

При выстрелах из оружия, приставленного вплотную к поверхности тела, газы, прорывающиеся в пулевой канал, приподнимают изнутри кожу и прижимают ее к стволу, благодаря чему на коже иногда остается отпечаток дульного среза, так называемая «штанцмарка». Таким образом, признаками выстрела в упор являются:

а) разрывы краев входного отверстия; б) присутствие копотю и порошинок на тканях в глубине пулевого канала; в) отпечаток оружия на коже у входного отверстия (сравнительно редко). Разрывы кожи и штанцмарка бывают при выстрелах в упор не всегда. Копоть и порошинки в глубине раны обнаруживаются обязательно.

2. Выстрел на близком расстоянии. О таком выстреле говорят в тех случаях, когда кроме пули, сказывается еще действие так называемых добавочных факторов выстрела: газов, пламени, копотю и порошинок. При выстреле из ствола вырываются пороховые газы, увлекающие за собою одновременно на некоторое расстояние копотю и частично сгоревшие или совершенно не сгоревшие порошинки. Расстояние, на котором может сказаться действие дополнительных факторов выстрела, практически не превышает 1 метра (100 см). Дальность действия отдельных факторов неодинакова. Первыми прекращают действовать газы, затем пламя, копотю и, наконец, порошинки. Система оружия также имеет существенное значение. У пистолетов пределы близкого выстрела короче, чем у револьвера или винтовки.

Действие отдельных добавочных факторов выстрела.

Газы. Действие пороховых газов было описано при анализе выстрела в упор.

Пламя. Действие пламени при выстрелах из ручного огнестрельного оружия может иметь место только в том случае, если патроны снабжены черным порохом. А так как патроны

современного оружия, состоящего на вооружении армии, снабжаются бездымным или слабодымным порохом, то действие пламени при выстрелах из этого вида оружия на близком расстоянии не имеет места. В этом можно убедиться, если произвести ряд выстрелов на близком расстоянии из различных систем оружия в легко воспламеняющиеся предметы (вату, паклю, ткани). Основная ошибка и врачей и военных следователей заключается в том, что они все свое внимание обращают на поиски следов ожога, находят «ожог» там, где его не может быть и фиксируют такой «ожог» в протоколах осмотра и во врачебных свидетельствах. Нужно твердо установить, что выстрелы на близком расстоянии из современного ручного боевого оружия не дают ожога и не воспламеняют ткани.

Копоть. Действие копоты на ткани оказывается на расстоянии до 20–30–35 см в зависимости от системы оружия и качества пороха. При вылете из ствола копоть и порошинки рассеиваются в виде конуса, обращенного основанием в сторону полета пули. По мере увеличения расстояния основание конуса, а следовательно, и площадь почернения кожи от копоты увеличивается. Вместе с тем уменьшается интенсивность окрашивания копотью тканей. При выстрелах на очень близком расстоянии (3–5 см) копоть располагается вокруг входного отверстия в виде неширокого пояса черного или темно-серого цвета. При увеличении расстояния интенсивность пояса почернения уменьшается и кнаружи от него появляется зона светло-серого цвета. По мере увеличения расстояния окрашивание копотью тканей становится более равномерным. На фоне пояса закопчения можно наблюдать чередование более светлых и более темных концентрических кругов копоты. Это объясняется тем, что столб копоты, ударившись, о поверхность, далее распространяется по ней волнообразно. Радиальные полосы копоты объясняются влиянием нарезов в канале ствола. При увеличении расстояния до 20–35 см. копоть прекращает свое действие и следы копоты исчезают. Следовательно, если вокруг раны обнаруживаются следы копоты, то можно сделать заключение, что выстрел был произведен с расстояния не далее 20–35 см. На светлых тканях одежды действие копоты обнаруживается значительно лучше, чем на коже. На темных тканях копоть и порошинки различить труднее.

Порошинки. Сгорание пороха в патроне при выстреле никогда не бывает полным. Часть порошинок сгорает не полностью, часть остается совершенно не сгоревшими. При выстреле несгоревшие и обгоревшие порошинки вылетают вместе с газами из канала ствола и устремляются вслед за пулей вперед. При выстреле в упор порошинки вместе с копотью проникают в рану, где и могут быть обнаружены. При увеличении расстояния между концом ствола и поверхностью, в которую производился выстрел, порошинки начинают рассеиваться, как и копоть, в виде конуса, обращенного основанием в сторону полета пули. На близком расстоянии порошинки действуют как маленькие снаряды. Они могут внедряться в кожу или отскакивать от нее, оставляя после себя маленькие красноватого цвета повреждения эпидермиса. На очень близком расстоянии (3–5 см) порошинки густо усеивают кожу в окружности входного отверстия и хорошо бывают видны на фоне копоты. С увеличением расстояния площадь рассеивания порошинок увеличивается, а количество их уменьшается. С увеличением дистанции свыше одного метра практически действие порошинок прекращается.

Таким образом, признаком выстрела с близкого расстояния является присутствие копоты и порошинок в окружности раны.

Все сказанное выше относится и к выстрелам через одежду или маскирующие близкий выстрел предметы. В этих случаях признаки выстрела в упор или на близком расстоянии будут выражены на одежде или на предмете, через который был произведен выстрел (см. выше).

3. Выстрел на дальнем расстоянии.

Если выстрел производится с расстояния свыше одного метра, то дополнительные факторы выстрела — газы, копоть и порошинки — уже не оказывают своего действия, и

эксперт, следовательно, лишен возможности точно определить дистанцию, с которой выстрел был произведен. В своем заключении он может только указать, что признаков выстрела на близком расстоянии и окружного входного отверстия не обнаружено.

Действие пуль специального назначения

Из пуль специального назначения нужно отметить трассирующие и зажигательные, бронебойно-трассирующие и бронебойно-зажигательные. В трассирующие пули запрессовано особое трассирующее вещество, загорающееся после вылета из канала ствола, благодаря чему в темноте пуля, оставляя за собою цветной светящийся след. В зажигательные пули впрессовано легко воспламеняющееся вещество, которое при попадании пули в деревянные предметы, бензиновые баки и т.п. зажигают их. Следовательно, трассирующее и зажигательное вещество могут вызвать при горении и ожоги тканей человеческого тела и воспламенить одежду. Эти ожоги могут быть приняты за признаки выстрела на близком расстоянии. Поэтому важно было установить, на каком расстоянии происходит возгорание трассирующего вещества. Ожоги тканей при выстрелах трассирующими и зажигательными пулями на близком расстоянии не имеют места и возможны только при выстрелах с дальней дистанции, превышающей 50 метров. Поэтому, если в окружности входного отверстия имеется ожог тканей, то он объясняется не тем, что выстрел произведен с близкого расстояния, а какими-либо иными факторами. Действие дополнительных факторов трассирующих и зажигательных патронов такое же как и обычных патронов.

Определение направления выстрела

Ответить на вопрос о направлении выстрела врач-эксперт может только в том случае, если он установит, какое из двух огнестрельных ранений является, какое выходным. Поэтому необходимо остановиться на признаках, характеризующих входное и выходное отверстия.

Входное отверстие

При выстрелах в упор и на близком расстоянии как в самой ране, так и в окружности ее имеется достаточно признаков, указанных выше, по которым можно без особого труда определить входное отверстие. Когда же эти признаки отсутствуют, то определение, какое из двух отверстий является входным, может встретить значительные трудности. Опыт показывает, что врачи-неспециалисты пытаются ответить на этот вопрос, основываясь на величине ран и характере краев (вывороченные или втянутые). Не имея возможности входить в детальные обсуждения этих признаков, мы должны сказать, что они сами по себе не имеют решающего значения, точно так же, как и форма огнестрельных ран. Пуля, проникая в тело, втягивает кожу в виде воронки и затем пробивает (реже прорывает) ее. После прохождения пули, растянутая пулей кожа вновь сокращается. При этом в коже, как правило, остается отверстие, — дефект ткани. В очень редких случаях он может отсутствовать. Диаметр отверстия бывает меньше диаметра пули, так как пуля пробивает растянутую кожу, которая потом вновь сокращается. Дефект ткани таким образом является первым признаком входного отверстия. В тот момент, когда пуля втягивает кожу и пробивает ее, она (пуля) сдирает эпидермис в окружности входного отверстия. В результате этого в окружности пулевого отверстия образуется красно-бурого цвета каемка, так называемый «поясок осаднения», шириною 1–3 мм. Поясок осаднения является вторым признаком входного отверстия.

Вылетая из канала ствола, пуля уносит на своей поверхности мельчайшие частицы металла, частички смазки и пороховой копоти. Проходя через кожу, поверхность пули обтирается, и поэтому на коже в окружности входного отверстия остается узенькая каемка серого цвета, так называемый «поясок обтирания». Пояски обтирания каждый мог видеть на щитах в тире или на стрельбище. «Поясок обтирания» — третий признак входного отверстия.

Таким образом, признаками входного отверстия при выстреле на дальнем расстоянии будут: а) дефект ткани, б) «поясок осаднения» и в) «поясок обтирания». На тканях одежды признаком входного отверстия будет пояска обтирания.

Выходное отверстие

Механизм образования выходного отверстия иной, чем входного отверстия. Пуля, подходя к коже изнутри, вначале вытягивает ее в виде конуса, а затем прорывает. Поэтому форма и величина выходного отверстия могут быть весьма различными.

Выше было сказано, что решать вопрос о входном и выходном отверстиях по величине и форме ран нельзя. Величина выходного отверстия зависит от очень многих факторов: калибра пули, степени ее деформации, типа оружия, места ранения, пороховых газов, проникающих в пулевой канал, живой силы пули, дистанции выстрела и т.д. и т.п. Чем больше калибр пули, тем больше и выходное отверстие. При выстрелах с дальней дистанции эта разница столь незначительна, что фактически не может быть установлена. При одинаковом калибре, но различных типах оружия величина выходных отверстий неодинакова. Место ранения имеет значение в том отношении, что если пуля проходит через мягкие ткани, то при выстрелах на дальней дистанции размеры входного и выходного отверстий не резко разнятся между собою и могут быть одинаковыми по величине. Если же на пути прохождения пули встречаются кости, то пуля, пробивая их, уносит осколки костей перед собою и тем самым увеличивает размеры выходного отверстия. Толщина пробиваемого участка также может иметь отношение к величине выходного отверстия.

Деформация пули может значительно изменить величину как входного, так и выходного отверстий. Пуля может деформироваться до вхождения в тело (при рикошете), почему входное и выходное отверстия могут быть намного больше диаметра пули. Деформация пули может произойти в теле, от удара о кости. Пуля при деформации может разрываться на несколько частей, почему при одном входном отверстии может быть несколько выходных. Большие выходные отверстия возникают и в тех случаях, когда пуля обладает значительной живой силой (у винтовок, пулеметов). Разрывные пули и взрывные пули также дают большие выходные отверстия. Выходное отверстие может иметь вид щели, угла, быть разорванным, звездообразным и т.п.

Форма выходного отверстия чрезвычайно разнообразна. Из вышеуказанного вытекает, что механизм образования входного и выходного отверстий очень сложный и зависит от целого ряда дополнительных факторов. Поэтому нельзя решать вопроса, какое из отверстий является входным, а какое выходным, по какому либо одному признаку, без учета совокупности результатов детального обследования раны и анамнестических особенностей ранения.

Влияние различных прокладок на картину близкого выстрела

Членовредитель иногда стремится скрыть следы выстрела на близком расстоянии и для этого производит выстрел через предметы. Оказывается, что такая предосторожность не всегда помогает. Экспериментальные данные (Эйдлин) показали, что при выстрелах в упор на коже трупов, покрытой пятью слоями толстого шерстяного одеяла и бязи можно было видеть разорванные раны размерами до 5–9 см (материал, покрывающий конечности, разрывался). В глубине ран отчетливо был виден налет копоти. При выстрелах на расстоянии от 1 до 5 см не все слои покрывающего материала разрывались. Входные отверстия в коже были значительно меньше (1,5–2 см). В пулевом канале был виден налет копоти и обрывки волокон материи. Мейкснер обнаруживал вокруг раны порошинки и коготь при выстрелах на расстоянии 5 см через 5 слоев форменной одежды и слой бельевого материала. При выстрелах через доску и жесть на расстоянии 1 см по краю раны можно было видеть небольшой налет копоти (Эйдлин).

При выстреле в упор в ладонь из трехлинейной винтовки через 8 слоев шинельного сукна рана имела звездообразную форму диаметром 1 см, и с надрывами краев до 1 см длиною. Внутренние края раны, так же как и ткани, в глубине ее были покрыты серым налетом копоти. Налет копоти шириною 0,5 см был замечен и на коже вокруг нижней половины входного отверстия.

Выходное отверстие на тыле кисти размерами 5,2×1,5 см — с тремя надрывами. В глубине, особенно на сухожилиях, хорошо замечен сероватый налет копоти.

Эти данные свидетельствуют о том, что очень трудно скрыть следы близкого выстрела даже в том случае, если применяются различные маскирующие близкий выстрел предметы. Кожа, обувь задерживают и ослабляют признаки близкого выстрела.

Возможные ошибки при определении расстояния и направления выстрела

Разнообразие огневых средств, применяемых в настоящей войне на поле боя, порождает и исключительное многообразие повреждений. Все сказанное выше относится к оружию и снаряжению наиболее распространенному и чаще всего встречающемуся (винтовкам, пистолетам, обычным пулям). Не исключена возможность, что сходные изменения могут давать и другие виды огнестрельного оружия. От врача-эксперта требуется чрезвычайная осторожность при оценке полученных данных. Не следует поддаваться первому впечатлению, а делать выводы только на основании тщательного анализа обнаруженных изменений. Необходимо указать на некоторые источники возможных ошибок.

Следы копоти. Не всякое почернение кожи в окружности раны является следами копоти от близкого выстрела. Кожа может быть черной просто от грязи. При ранениях кисти в таких случаях полезно сравнить состояние кожи на другой руке. Известен такой случай: в заседании военного суда разбиралось дело по обвинению одного солдата в членовредительстве. Врач обнаружил у него в окружности входного отверстия на левой ладони значительное почернение кожи и дал заключение о выстреле на близком расстоянии. На судебном процессе подсудимый, поняв о чем идет речь, заявил суду, что он шахтер, много лет работает в шахте. Угольная пыль у него въелась в кожу. В доказательство он протянул суду правую руку, ладонь которой оказалась такой же черной, как и левой. Дело же было возбуждено по заключению врача, который при перевязке принял это почернение за копоть и не потрудился не только посмотреть на другую руку, но и расспросить раненого. Почернение краев входного отверстия может возникнуть в результате прохождения пули через старую, грязную одежду или обувь.

Ранения осколками мины, гранат, шрапнели также могут иметь следы почернения. При взрывах снарядов, мин, гранат в рану могут заноситься частички земли, грязи и т.п. Наконец, за следы близкого выстрела может быть принят «поясок обтирания». Из этого следует, что для доказательства близкого выстрела недостаточно обнаружить серо-черную окраску кожи вокруг входного отверстия, нужно еще доказать, что это почернение вызвано копотью. Следует помнить, что присутствие копоти может быть доказано химическим исследованием в специальных лабораториях.

Величина раны также не является безусловным доказательством выстрела в упор или выстрела на очень близком расстоянии. Большие входные отверстия могут возникнуть при ранении осколками различных снарядов, мин и гранат, а также разрывных пуль, надпиленных или специальных (для осколочных ранений, между прочим характерны множественные повреждения), кроме того, и обычные пули от винтовок, пистолетов могут при известных условиях давать большие входные отверстия. Это возможно при ранениях рикошетом, под углом, деформированной пулей и пулей на излете, когда она может входить в тело плашмя и вызывать большую рану (см. «Выходное отверстие»).

Осмотр огнестрельных ранений

Самые ценные данные могут быть получены при осмотре свежей раны. Внешний вид, форма, размеры входного и выходного отверстий, следы близкого выстрела при заживлении раны ступеневаются и теряют свою диагностическую ценность. Следы близкого выстрела у входного отверстия могут быть скрыты кровью, вытекающей из раны. Не следует опасаться, удалить копоть при обтирании крови с кожи вокруг раны. Простое осторожное обтирание краев раны не может удалить копоть. Раненый может попасть на прием к врачу уже после перевязки, с залитой йодной настойкой раной. Йод также может скрывать или ступенеживать следы близкого выстрела. Очень осторожное обтирание кожи ваткой, смоченной в спирте, удалив или ослабив окраску йодом, даст возможность выявить следы копоты на коже, если они имеются. Следы близкого выстрела могут быть обнаружены иногда и в заживающей, гранулирующей ране в виде серого налета на дне и краях раны. Следовательно, даже в периоды заживания внимательный осмотр раны может дать известные результаты. Иногда кое-какие данные могут быть получены и при осмотре заживших ран. Дело в том, что при выстреле на близком расстоянии частицы пороха могут внедряться глубоко в кожу, как бы татуировать ее. После заживления раны в рубцах и в окружности их такая пороховая татуировка может сохраняться в виде черных или синеватых точек, скоплений. По пороховой татуировке может быть распознано входное отверстие (следует иметь в виду возможность татуировки посторонними частицами — землей, мелкими осколками). Форма и величина рубцов и их соотношение также может иметь значение для определения расстояния и направления выстрела.

Описание огнестрельных повреждений

В случае подозрения на членовредительство врач обязан тщательно и подробно зафиксировать все обнаруженные изменения, т.е. протоколировать их. Недопустимо краткое, поверхностное описание повреждений. Врач должен твердо усвоить, что в дальнейшем, при проведении следствия и на суде его протокольные записи обнаруженных изменений нередко являются самым убедительным доказательством членовредительства. Краткие же и невнятные записи могут поставить и следователя и суд, да и самого врача и крайне затруднительное положение. Поэтому точное протоколирование — обязательно. Записи следует составлять тут же, на месте, не откладывая их даже на несколько часов. Весьма желательно приложить к протоколу фотоснимок или хотя бы схематический рисунок от руки. При описании следует самым подробным и точным образом отмечать локализацию раны, ее отношение и расстояние от общеизвестных анатомических точек, размеры раны, характер краев. Размеры следует указывать точно в сантиметрах, а не на глаз. Недопустимо прибегать к сравнениям (с монетами и т.п.). Если рана звездобразной формы, то необходимо измерить длину каждого луча и указать его направление. Следует измерить диаметр раны, а если она неправильной формы, то указать размеры взаимно перпендикулярных длинников. Также необходимо указать, что замечено и обнаружено в глубине раны (инородные тела, осколки костей и т.п.). Нельзя ограничиваться просто диагностированием, например «Входное отверстие на ладонной поверхности левой кисти». Определение входного и выходного отверстий и дистанции выстрела должно явиться выводом из описания. Поэтому описание должно быть таким, чтобы, этот вывод по описанию ран мог сделать любой эксперт, когда ему придется выступать в суде. Особенно тщательным и точным должно быть описание следов копоты. Прежде всего следует указать, была ли кожа вокруг раны запачкана кровью или кровь была удалена обмыванием кожи. Далее следует указать, имеется ли почернение тканей в глубине раны, на каких тканях, какого цвета, интенсивное или нет (черная, серо-черная, серая окраска и т.п.).

Переходя к описанию краев раны и окружающей кожи, необходимо также отмечать цвет почернения, ширину пояса закопчения в сантиметрах, его интенсивность, равномерность

или неравномерность. Надо указать, резкие или нерезкие границы пояска закопчения. Обязательно описывать состояние и цвет кожи в окружности пояска закопчения и, если, ранение на кисти, состояние кожи на другой руке. Отмечать, есть или нет внедрение порошинок (отдельных черных точек) в кожу и на каком пространстве вокруг раны такие вкрапления имеются. При описании почернения не следует указывать, что оно вызвано копотью, а делать этот вывод в заключении.

Описание одежды

В подозрительных на членовредительство случаях описание одежды имеет не меньшее значение, чем описание ранений. Оно должно быть таким же тщательным, точным и полным. Особенно тщательно следует описывать одежду в тех случаях, когда признаки близкого выстрела отсутствуют в ране. При описании одежды должны быть описаны локализация, размеры и характер повреждений всех слоев одежды, степень ее загрязнения, следы почернения в окружности повреждения, его размеры, цвет и интенсивность. При ранениях кисти внимательно должны быть осмотрены рукава, на которых могут быть обнаружены следы копоты. То же самое относится и к осмотру обуви, если ранение находится на стопе или голени.

Сбор анамнеза и опрос

Врач, заподозривший членовредительство, обязан собрать подробный анамнез и как можно тщательнее опросить раненого. Все, что врач услышит, он обязан точно и подробно записать. Эти записи представляют для следователя огромную ценность. Прежде всего врач должен запомнить, что он ничем не должен выдавать своих подозрений, во всяком случае до тех пор, пока объективные данные не дадут ему уверенности в справедливости подозрений. Учитывая возможность ошибок, врач должен вести опрос внимательно и бережно. Ни в коем случае нельзя начинать сбор анамнеза с уличающих вопросов. Необходимо прежде всего дать раненому полностью высказаться и точно записать его рассказ, ставя только дополнительные, уточняющие вопросы. Лишь после этого следует ставить вопросы, касающиеся противоречий в показаниях и несоответствия показаний с объективными данными. Такой порядок опроса не дает возможности членовредителю изменить свои показания, выдвинуть новую версию или отказаться от прежних показаний. Все полученные данные должны быть занесены в акт освидетельствования и переданы следователю.

Составление акта освидетельствования

При осмотре потерпевшего должен быть составлен акт освидетельствования. Врач, осматривающий военнослужащего, подозреваемого в членовредительстве, должен знать, что составленный им акт освидетельствования является очень важным и ответственным документом, который будет затем фигурировать на следствии и в суде. Поэтому он должен со всей внимательностью отнестись к его составлению. Акт не должен возбуждать сомнений и недоуменных вопросов. Акт состоит из следующих частей:

Вступительной части, описательной части, заключительной части.

1. Вступительная часть акта должна содержать следующие данные: дату и место освидетельствования, кем и в присутствии каких понятых производилось освидетельствование, жалобы потерпевшего и подробные показания об обстоятельствах и механизме повреждения.

2. Описательная часть акта должна заключать:

1). Осмотр и описание одежды.

2). Подробное описание локализации, размеров и форм повреждений и характер окружающих тканей. Наличие инородных тел, их размеры, характер и особенности. Описание воспроизведения потерпевшим положения его при ранении. Весьма желательно дополнить это приложенным схематическим рисунком или фотоснимком.

3. Заключительная часть акта должна содержать мнение врача, о виде повреждения (умышленное или случайное) с обязательной подробной мотивировкой. Заключение врача должно вытекать непосредственно из объективных данных и должно быть строго обоснованным. Под описательной частью подписывается врач-эксперт и понятые, а также следователь, если он присутствовал при освидетельствовании. Заключительную часть подписывает только врач-эксперт.

ЛИТЕРАТУРА

1. М. И. Авдеев, Членовредительство, Ашхабад, 1942 г.
2. М. И. Авдеев, Судебно-медицинская характеристика действия некоторых систем современного боевого оружия и пуль специального назначения, Рукопись.
3. Авдеев М.И. Судебно-медицинская экспертиза живых лиц. М.: Медицина, 1968.
4. Татаренко В.А. Судебно-медицинская экспертиза(освидетельствование) живых лиц., 1989.
5. Тагаев Н.Н. Судебная медицина. Харьков., 2003.