УДК 616-001

ПРАКТИКА СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ РУБЛЕНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ

¹Ягмуров О.Д., ²Исмаилов М.Т.

¹ГБОУ ВПО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Минздрава России, Санкт-Петербург, e-mail: sudmedspb@mail.ru;
²ГБОУ ВПО «Дагестанская государственная медицинская академия» Минздрава России,
Махачкала, e-mail: sudmedspb@mail.ru

Повреждения, полученные в результате действия рубящего орудия, занимают одно из значимых мест в структуре судебно-медицинской экспертизы. Они выполняются по резонансным уголовным делам и по этой причине имеют важное значение в раскрытии преступлений. В то же время практика их производства далека от идеала. В работе приведен анализ практики судебно-медицинской экспертизы повреждений, причинемых рубящими предметами. Авторы последовательно оценили оформление этого вида экспертиз, их смысловую сторону, использование различных инструментальных методов для установления свойств повреждаемого предмета и механизма его действия, особенности формирования диагноза, обоснование выводов и применение технических средств при осмотре трупа на месте происшествия. На основании проведенного исследования авторы отмечают важность выявления и систематизации ошибок при производстве судебно-медицинской экспертизы рубленых повреждений, весьма полезных не только судебным медикам, изучающим теоретические проблемы судебной медицины, но и практикующим судебно-медицинским экспертам, а также следователям осуществляющим раскрытие и расследование соответствующей категории уголовных дел.

Ключевые слова: рубящие предметы, отложение металлов, топор, рана, рентгеноспектрально-флуоресцентный анализ, рубленая рана

THE PRACTICE OF FORENSIC MEDICAL EXAMINATION WHICH WERE CAUSED BY CHOPPED INJURIES

¹Yagmurov O.D., ²Ismailov M.T.

¹GBOU VPO «First St. Petersburg State Medical University of a Name of the Academician I.P. Pavlov» of Ministry of Health of Russia, St. Petersburg, e-mail: sudmedspb@mail.ru; ²GBOU VPO «Dagestan State Medical Academy» of Ministry of Health of Russia, Makhachkala, e-mail: sudmedspb@mail.ru

Injuries received by the actions of the chopping objects, occupies one of the most important places in the structure of the forensic medical examination. They are carried out on resonant criminal cases and for this reason are important in disclosure of crimes. At the same time of the practician of their production it is far from an ideal. Authors took the trouble to analyse practice of medicolegal examination of the injuries caused by chopping objects. They consistently estimated registration of this type of examinations, their semantic aspect, use of various tool methods for establishment of properties of a damaging object and the mechanism of its action, feature of formation of the diagnosis, justification of conclusions and application of technical means of the corpse's place of its discovery. The most valuable in this article is identification and systematization of mistakes by production of a forensic medical examination of chopping injuries. These conclusions are very useful not only to the judicial physicians studying theoretical problems of forensic medicine, but also practicing forensic scientists, and also investigators carrying out disclosure and investigation of the corresponding category of criminal cases.

Keywords: cutting objects, adjournment of metals, axe, wound, X-ray - fluorescence analysis, a chopped wound

В последние годы отмечается увеличение числа повреждений, причиненных различными видами острых предметов. Если в 80-е годы среди случаев насильственной смерти удельный вес повреждений острыми предметами составлял 2,6–4,9%, то в конце 90-х годов он достиг 5,9–10,6%. В Москве и Санкт-Петербурге частота смертельных исходов от ранений острыми предметами при механической травме приблизилась к 11–12% [6]. Второе место среди повреждений, причиненных острыми предметами, устойчиво занимают рубленые повреждения, возникшие от действия топора [4].

При проведении судебно-медицинской экспертизы рубленых повреждений важное значение приобретают вопросы определения групповой принадлежности травмирующего предмета и его отождествление [5].

Рубленые повреждения занимают заметное место в структуре судебно-медицинской экспертизы [1, 2]. Они выполняются, как правило, по резонансным уголовным делам и по этой причине имеют иногда решающее значение в раскрытии преступлений.

Каждый случай смерти от рубленых повреждений в изученных материалах является убийством и по этой причине имел не

только широкий общественный резонанс, но и расследовался в рамках уголовного дела.

Целью исследования явился анализ материалов судебно-медицинских заключений (актов) с точки зрения их доказательственной ценности для раскрытия и расследования преступления.

Материалы и методы исследования

Объектом исследования явились 112 судебно-медицинских экспертиз (исследований), в ходе которых исследовались рубленые повреждения.

Экспертиза начиналась производством не позднее трех дней после вынесения постановления. В 15 случаях исследование трупа проводилось до назначения экспертизы в связи с возможностью утраты важной доказательной информации.

85% экспертиз (исследований) выполнены по назначениям следователей прокуратуры (следственного комитета), 15% — по направлениям органов внутренних дел.

В 93% ситуаций смерть наступала на месте происшествия и трупы доставлялись в морг в одежде, остальные, после получения травмы попавшие в стационар и позднее погибшие в стационаре, были без одежды.

Во всех изученных случаях исследование одежды фактически не проводилось. Эксперты ограничивались перечислением предметов одежды, снятой с трупа, и указанием на локализацию повреждений. Отсутствие сведений об ориентации длинника повреждения и его длине делало невозможным впоследствии устанавливать возможность причинения повреждений на теле и одежде одним ударом. Решение этого вопроса было допустимо при сопоставлении локализации повреждений и его длинника на одежде и теле погибшего, но эксперты и этой возможностью не пользовались. Поэтому важная диагностическая информация утрачивалась уже на начальной стадии экспертизы трупа.

Наличие посторонних наслоений (следов) на одежде имело место в 24 случаях. Описание этих следов не отвечало требованиям регламентирующих приказов МЗиСР РФ. Как правило, отмечался лишь факт наличия «грязи», «загрязнений», «грунта», «пыли», «крови». Не указывались размеры, точная локализация, количество, форма, взаимное расположение следов (например, крови) между собой и по отношению к повреждению. Отсутствие этой информации не позволяло реконструировать условия нанесения травмы и судить о положении тела пострадавшего непосредственно после начала кровотечения и изменении этого положения. Если на вскрытии трупа присутствовал следователь, он не мог получить важной информации для построения следственных версий.

Фотографирование повреждений одежды не проводилось. На трупе повреждения фотографировались лишь в 52 наблюдениях. Однако при этом во всех случаях были нарушены те или иные правила судебной фотографии: неверно выбран масштаб съемки (слишком малый размер изображения повреждений); неверный ракурс съемки (под углом к поверхности, на которой находилось повреждение, что вело к перспективным искажениям разных участков повреждения); отсутствие масштабной линейки (что исключало или существенно затрудняло объективное суждение об истинных размерах повреждения), малоконтрастное или гиперконтрастное изображение, не позволявшее

рассмотреть частные признаки повреждения; расположение масштабной линейки вдали от повреждения, что нарушало масштабное соответствие фотографируемого объекта (повреждения) и измерительного средства (линейки) и др. Указанные недостатки лишали судебную фотографию ее объективно фиксирующей роли и не позволяли оценить соответствие описания повреждения его изображению, зафиксированному на фотографии.

Локализация повреждения описана во всех заключениях (актах) эксперта. Однако локализация описывалась по-разному. В части случаев эксперты ограничивались указанием на анатомическую область: «на волосистой части головы слева», «в левой теменной области», «на затылке слева» и т.п. В отдельных описаниях дополнительно было измерено расстояние «от ушной раковины», от «правой надбровной дуги» или «правой брови», «от наружного края орбиты». Такие описания локализации должны были затруднить решение ситуационных задач по определению взаимного расположения нападавшего и жертвы, возможности получения повреждения при конкретно предлагаемых следствием обстоятельствах, так как размерные характеристики анатомических образований - ориентиров не являются стандартными и отличаются у разных людей.

Лишь в 14 заключениях (актах) были указана удаленность повреждения от передней (или задней) срединной линии тела и подошвенной поверхности стоп. В то же время ни разу не было оговорено, от какой точки повреждения проводилось измерение (от центра повреждения, одного или другого его конца). Эти неточности также могли отрицательно повлиять на возможность решения вышеприведенных задач.

В 82 случаях описана ориентация длинника повреждения относительно расположения цифр часового циферблата, что является одним из признаков установления взаимного положения поврежденной части тела и травмирующего предмета. Очевидно, что в оставшихся наблюдениях отсутствие этой информации лишало эксперта возможности ответить на приведенные вопросы.

Форма раны описана у всех пострадавших: «веретенообразная», «продолговатая», «линейная». Однако не во всех случаях делалось уточнение о том, была ли таковой форма раны при зиянии или при сведенных краях раны. Сопоставление ран, описанных как «веретенообразные», с фотоснимками этих ран не подтверждалось, так как «веретенообразная» форма предполагает наличие двух или хотя бы одного удлиненного прямолинейного концевого участка (форма истинного «веретена»). На фотографиях же раны, отмеченные как «веретенообразные», имели форму неправильного овала с одним или двумя заостренными концами или концами с дополнительными разрывами кожи (возможное действие носка или пятки топора). Поэтому остается предположить, что танатологи не имели представления о реальной форме «веретена» и достаточно рискованно пользовались этим термином, поскольку «веретенообразная» форма является признаком не столько рубленой, сколько резаной раны. Исключения могут составить рубленые раны, образующиеся от сочетанного действия, включающего первичный удар с последующим «протягиванием» лезвия (однако такие повреждения на изученном материале не встретились).

Обозначение раны как «продолговатой» дает лишь самое общее представление о ее форме: о том,

что продольный размер раны существенно превышает ее поперечник. По-видимому, для зияющей раны это является вполне достаточной характеристикой.

Описание формы раны как «линейной» нельзя признать точной по отношению к зияющей ране, так как линия (как геометрическая характеристика) имеет только один размер – длину, что никак не соответствует представлению о зияющей ране.

68 раз встретилось описание формы раны как зияющей, так и при сведении ее краев. При последнем варианте форма раны представлена как «линейная», «продолговатая», «линейно-вытянутая». Ни одна из этих характеристик не дает объективного представления об истинной форме раны при сведенных краях. «Продолговатая» форма раны указывает лишь на превалирование размеров ее длинника над другими размерами, т.е. в какой-то мере характеризует относительные размерные параметры раны. Обозначение раны как «вытянуто-линейной» воспринимается либо как неопределенное, либо как тавтология, поскольку в любой линии нет других размеров кроме ее длины (протяженности), то есть линия всегда вытянута, независимо от того какова форма этой линии.

Термин «линейная» (по отношению к ране), на первый взгляд, представляется однозначно понятным, особенно в сопоставлении с прилагаемыми фотоприложениями, так как имеется в виду «прямая линия». Однако в понятие «линейная» могут быть включены кроме прямой линии дугообразная, волнистая, зигзагообразная линии и т.п. Поэтому в рассматриваемых материалах судебно-медицинских документов наиболее правильно следовало обозначать форму раны при сведенных краях как «прямолинейная».

Размеры раны указывались во всех случаях, при этом в большинстве наблюдений эксперты указывали размеры как зияющих ран, так и после сопоставления их краев, в одной трети — только при зиянии, в одной четверти — только после сопоставления краев. В половине случаев размеры длинников ран при зиянии и при сведенных краях раны совпали, что представляет собой очевидный нонсенс, так как длинник раны со сведенными краями всегда больше длинника той же, но зияющей раны.

Только в 85% наблюдений эксперты подчеркивали, что края раны сопоставляются без дефекта ткани, в 15% случаев эта оговорка отсутствовала. Однако при отсутствии такой оговорки теряется дифференциально-диагностический признак, позволяющий отличить рубленую рану от касательной пулевой раны, либо рубленую рану, нанесенную одним ударом, от раны, образовавшейся от нескольких рубящих воздействий.

Края раны описывались как «ровные», «неровные» и «волнистые». Нет оснований считать, что эти термины не соответствовали форме краев раны. При этом следует обратить внимание на диагностическое значение этих терминов. «Ровные» края, в сочетании с другими признаками, могут свидетельствовать от остро заточенном лезвии или остром угле заточки клинка топора, «неровные» края – о затупленном лезвии и более «тупом» угле заточки. Ни в одном случае эти признаки не использованы экспертами при обосновании характеристики травмирующего предмета. Термин «волнистая» в приведенном контексте представляется наименее определенным.

Кровоподтечность краев описана 75 раз, отсутствие кровоподтечности (края «некровеподтечны») отмечены 24 раза, 13 раз наличие или отсутствие кро-

подтечности в тексте заключения (акта) не приведено, что лишало возможности (и при первичной, и тем более, при дополнительной и повторной экспертизе) судить о размере лезвия и угле заточки топора.

Наличие осаднения приведено в 68 документах, его отсутствие (края «неосаднены») – в 18. Наличие или отсутствие этого признака не было указано во всех остальных заключениях (актах). Отсутствие сведений об этом признаке, как и двух предыдущих, не позволяло составить представление об упомянутых характеристиках клина топора.

Форма углов раны отмечена в 90% наблюдений: «острые» – 40%, «один острый», «другой «П-образный» (или «закругленный») 55%.

Наличие двух «острых» концов указывало на действие только лезвия топора, но это обстоятельство в выводах (заключений) ни разу не использовалось. Описание одного из концов раны как «П-образного» или «закругленного» представляется весьма неудачным, т.к. «закругленная» форма одного из концов является признаком входного конца касательной пулевой раны и без дополнительных оговорок (исчезновение закругленной формы и отсутствие дефекта конца при сведенных краях раны) исключает рубленый характер исследованного повреждения. «П-образная» форма конца раны предполагает наличие дефекта ткани. Истинность П-образной формы должна быть подтверждена дополнительным описанием этого конца, форма которого может быть обусловлена двумя травмирующими воздействиями рубящего предмета. Между тем «П-образная» форма может оказаться ложной, в чем легко можно убедиться, рассмотрев форму спорного угла с небольшим увеличением (лупа, стереомикроскоп типа МБС-2, операционный микроскоп и т.п.): в случае, если угол образован действием пятки или носка клина топора он будет обязательно сформирован одним или двумя разрывами ткани. Попутно заметим, что ни в одном случае не замечено, что эксперт во время вскрытия пользовался какими-то дополнительными техническими средствами.

Характеристика стенок встретилась всего лишь 29 раз. Эксперты обращали внимание на их рельеф (во всех случаях «стенки гладкие») и ориентацию по отношению к поверхности кожи («скошена», «подрыта», «отвесная»). Обе «отвесные» (перпендикулярные к поверхности кожи) стенки свидетельствовали об ударе под прямым углом. «Скошенность» одной и «подрытость» противоположной стенки указывала на действие плоскости клинка топора под углом. Однако ни в одном случае степень «скошенности» («подрытости») стенок не отражена, что исключало возможность определение угла воздействия и решение соответствующих ситуационных задач.

Глубина раны не измерена ни в одном наблюдении, т.е. утрачивался такой признак рубленой раны, как соотношение ее длины, ширины и глубины. Косвенно о глубине раны можно было бы судить о том, что составляет дно раны. Только в 36 случаях было отмечено, что дном раны является кость. Между тем состояние кости или хотя бы надкостницы не было указано, хотя никаких технических трудностей это не представляло, т.к. достаточно было развести края раны.

Кости в проекции раны были повреждены у 32 погибших. Состояние надкостницы ни разу не было описано. Переломы характеризовались как «трещина», «линейный перелом», «продольно-дырчатый перелом». Во всех случаях была описана длина

перелома. Ширина перелома не измерялась, что является недочетом при описании, в особенности «продольно-дырчатых переломов». Не описан перелом со стороны внутренней костной пластины (наличие или отсутствие осколков кости, их число и размеры). Описание краев перелома ограничивалось указанием «ровные». Сведений о рельефе стенок перелома ни разу не проведено. Также нет сведений о характеристиках концов перелома.

Характер повреждений мягких тканей (в основном головного мозга и его оболочек) не приведен, глубина повреждения (мозговой раны) отсутствует.

Результаты исследования и их обсуждение

Таким образом, проведенный анализ показал, что ни в одном случае не было представлено полноценное описание рубленой раны, начиная с повреждения на коже, и послойного описания травмированных костей и надлежащих мягких тканей и суставов.

В связи с этим существенно повышается значение результатов лабораторных исследований и в первую очередь медикокриминалистических.

Медико-криминалистическое исследование проводилось во всех случаях. Объектами исследования были кожа с повреждением и без повреждения кости.

При медико-криминалистическом исследовании применялись методы лабораторного наблюдения и описания, бинокулярная микроскопия, наблюдение в отраженных инфракрасных лучах и люминесценции, возбужденной ультрафиолетовыми лучами. Кожные лоскуты обрабатывались по методу А.Н. Ратневского.

Медико-криминалистическим исследованием доказывались: рубленый характер повреждения, действие лезвия, носка или пятки клинка топора, их качественные характеристики, угол (направление) действия топора по отношению к кожному лоскуту. Продолжительность медико-криминалистического исследования (от момента вскрытия трупа) составляла: от 10 дней до 11–20 дней.

В ряде случаев проводился рентгеноспектральный флуоресцентный анализ. Объектами исследования была кожа. В ходе исследования выявлялось железо. Предполагаемые орудия травмы не исследовались.

Рентгенография в мягких лучах, выявление и исследование инородных частей в ране не проводились.

Результаты лабораторных исследований приводились в заключениях (актах) экспертов-танатологов в виде цитирования выводов заключений (актов) лабораторных исследований. Исследовательская часть этих документов и раздел обоснования выводов не приводились. Иначе говоря, в заключении (акте) эксперта-танатолога приводились

только выводы медицинского криминалиста в декларативной форме, без их обоснования.

Диагноз в заключении эксперта-танатолога строился по патогенетическому принципу с использованием терминологии нозологических форм. Лишь в отдельных случаях в диагнозе не отражались такие последствия рубленых ран, как острая (массивная или обильная) кровопотеря.

Ни в одном диагнозе не были приведены сопутствующие заболевания, хотя в анализируемом материале были пожилые люди, страдающие хроническими заболеваниями системы кровообращения.

Выводы (заключения) строились по схеме ответа на вопросы правоохранительных органов. В актах эксперты довольствовались установлением причины смерти, наличия или отсутствия алкогольной интоксикации.

В выводе о причине смерти эксперты часто ограничивались указанием на основное повреждение, не прибегая к изложению танатогенеза. Иногда указывались основное повреждение и начальные этапы танатогенеза — шок, кровопотеря. Однако морфологического обоснования последних не приводилось.

Выводы о свойствах травмирующего предмета были повторением выводов заключений (актов) медицинских криминалистов. Поскольку выводы медицинского криминалиста в заключении (акте) эксперта-танатолога приводились в декларативной форме, выводы эксперта-танатолога нельзя было считать мотивированными (обоснованными, аргументированными).

Выводы о механизме травматического воздействия сводились к определению места приложения силы и направления удара. Эти выводы были обоснованы. Эксперты-танатологи охотно отвечали на вопрос о возможности причинения повреждений при обстоятельствах, изложенных в постановлении, даже если эти «обстоятельства» ограничивались фразой: «такого-то числа гр. N. получил удар топором по голове».

В ряде случаев экспертам-танатологам предлагалось ответить на вопрос о возможности причинения рубленых повреждений при обстоятельствах, рассказанных и показанных на допросе или во время следственного эксперимента. В таких ситуациях эксперты-танатологи приводили пространные тексты протоколов допросов или следственных экспериментов, не проводя никакого анализа этих документов и не проводя никакого экспертного резюме по результатам этого анализа. По существу, собственно исследований, направленных на решение поставленного вопроса, не было. В этой ситуации выводы эксперта воспринимались как сугубо умозрительные, необоснованные.

Заключение

Таким образом, квалификационный уровень проанализированных судебно-медицинских экспертиз (исследований) невысок. Он характеризуется:

- а) неполным описанием (а следовательно, и неполным экспертным исследованием);
- б) некорректным использованием дополнительных лабораторных исследований, в частности медико-криминалистического;
- в) процессуально невыдержанным использованием результатов дополнительных исследований;
- г) неиспользованием всех возможностей современных инструментальных методов (применительно к судебно-медицинской экспертизе рубленых повреждений это рентгеноспектральный флуоресцентный анализ).

Список литературы

- 1. Леонов С.В. Дифференциальная диагностика рубленых повреждений кожи и плоских костей черепа по признаку остроты лезвия: автореф. дис. д-ра мед. наук. M., 2007. 29 с.
- 2. Попов В.Л. Судебная медицина. М.: Изд. Юрцентр-пресс, $2006.-622\ c.$
- 3. Саркисян Б.А. Морфологические признаки повреждений материалов одежды и кожи человека в зависимости от особенностей заточки лезвия рубящих предметов / Б.А. Саркисян, К.Б. Каширин, Д.А. Карпов // Перспективы развития и совершенствования судебно-медицинской науки и практики: материалы VI Всероссийского съезда судебных медиков, посвященного 30-летию Всероссийского общества судебных медиков. М.-Тюмень, 2005. С. 254–255.
- 4. Скопин И.В. Судебно-медицинское исследование повреждений рубящими орудиями. Саратов, 1960. 212 с.
- 5. Томилина Л.А. Установление давности наступления смерти при экспертизе расчлененного трупа // Экспертиза повреждений тупыми предметами: Материалы научно-практической конференции судебно-медицинских экспертов Алтайского края. Барнаул, 1978. С. 69–71.

6. Тучик Е.С. Структура причин смерти при убийствах в г. Москве / Е.С. Тучик, В.В, Жаров // Проблемы идентификации в теории и практике судебной медицины: материалы IV Всероссийского съезда судебных медиков. Часть П. – М.; Владимир, 1996. – 3–4 с.

References

- 1. Leonov S.V. Differentsialnaya diagnostika rublenykh povrezhdeniy kozhi i ploskikh kostey cherepa po priznaku ostroty lezviya: avtoref. dis. d-ra med. nauk. Moskva, 2007. 29 p.
- 2. Popov V.L. Sudebnaya meditsina. Izd. Yurtsentrpress. 2006. 622 p.
- 3. Sarkisyan B.A. Morfologicheskie priznaki povrezhdeniy materialov odezhdy i kozhi cheloveka v zavisimosti ot osobennostey zatochki lezviya rubyashchikh predmetov/B.A. Sar-kisyan, K.B. Kashirin, D.A. Karpov// Perspektivy razvitiya i sovershenstvovaniya su-debno-meditsinskoy nauki i praktiki. (Materialy VI Vserossiyskogo sezda sudeb-nykh medikov, posvyashchennogo 30-letiyu Vserossiyskogo obshchestva sudebnykh medikov). Moskva-Tyumen, 2005. pp. 254–255.
- 4. Skopin I.V. Sudebno-meditsinskoe issledovanie povrezhdeniy rubyashchimi orudiyami. Saratov, 1960. 212 p.
- 5. Tomilina L.A. Ustanovlenie davnosti nastupleniya smerti pri ekspertize raschle-nennogo trupa // Ekspertiza povrezhdeniy tupymi predmetami: Mate-rialy nauchno-prakticheskoy konferentsii sudebno-meditsinskikh ekspertov Altay-skogo kraya. Barnaul, 1978. pp. 69–71.
- 6. Tuchik Ye.S. Struktura prichin smerti pri ubiystvakh v g.Moskve / Ye.S. Tuchik, V.V, Zha-rov // Problemy identifikatsii v teorii i praktike sudebnoy meditsiny: Materialy IV Vserossiyskogo sezda sudebnykh medikov. Chast P. M.; Vladimir, 1996. 3–4 p.

Рецензенты:

Железнов Л.М., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой анатомии человека, ГБОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия», г. Оренбург;

Полякова В.С., д.м.н., профессор, зав. кафедрой патологической анатомии, ГБОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия», г. Оренбург.

Работа поступила в редакцию 09.09.2014.