

Под редакцией
профессора А. Матышева
и профессора Ю. Молина



ОСМОТР
места происшествия
и
трупа



НПО "Профессионал"
Санкт-Петербург

ОСМОТР МЕСТА ПРОИСШЕСТВИЯ И ТРУПА

Справочник для врачей и юристов
под редакцией профессора А.А. Матышева
и профессора Ю.А. Молина

НПО «Профессионал»
Санкт-Петербург
2011

ББК 6.75
О74

Авторы:

*государственный советник юстиции 3 класса Н.В. Егоров;
д.м.н. А.В. Ковалев; к.м.н. С.Г. Кузин; д.м.н. И.Е. Лобан;
проф. А.А. Матышев; проф. Е.С. Мишин; проф. Ю.А. Молин*

О74 Осмотр места происшествия и трупа : справ. / Н.В. Егоров, А.В. Ковалев, С.Г. Кузин и др. ; под ред. А.А. Матышева и Ю.А. Молина. — СПб. : НПО «Профессионал», 2011. — 532 с., [56] с. илл.

ISBN 978-5-91259-077-1

В справочнике приведены основные положения теории и практики осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения, знание которых необходимо каждому юристу и врачу. Подробно описаны особенности осмотра трупов при различных повреждениях и видах смерти, указаны возможности при решении ряда специальных вопросов возникающих у следователя при осмотре места происшествия.

Предназначено для врачей и юристов всех специальностей.

ББК 67.5
О74

По вопросу приобретения книги просим обращаться непосредственно в издательство НПО «Профессионал»:
197341, Санкт-Петербург, ул. Горная, д. 1, корп. 1, оф. 22-Н.
Тел.(факс): 601-30-70; 601-32-48; 601-32-49
mail@naukaspb.ru, www.naukaspb.ru

Все права защищены и принадлежат НПО «Профессионал». Книга предназначена для использования в представленном издательством виде. Никакая часть настоящей книги не может быть воспроизведена или передана в какой бы то ни было форме и какими бы то ни было средствами, будь то электронные или механические, включая фото- или ксерокопирование (изображение), запись на магнитный или оптический носитель локального или распределенного устройства, а также размещена в локальных и глобальных сетях (Интернет) целиком или частями (блоками), если на то нет письменного договора с издательством НПО «Профессионал».

Издательство уведомляет об ответственности за нарушение исключительных авторских прав в соответствии с гражданским, административным и уголовным законодательством Российской Федерации:

*— компенсация до пяти миллионов рублей;
— лишение свободы на срок до шести лет со штрафом в размере до пятисот тысяч рублей.*

ISBN 978-5-91259-077-1

© НПО «Профессионал», 2011

Содержание

Введение.....	12
Глава 1. Общие вопросы осмотра места происшествия (<i>Н.В. Егоров</i>)....	14
1.1. Понятие места происшествия	14
1.2. Задачи осмотра места происшествия	14
1.3. Участники осмотра места происшествия	16
1.4. Организация осмотра места происшествия.....	18
1.5. Стадии осмотра места происшествия	21
1.6. Осмотр в помещении.....	23
1.7. Осмотр на местности.....	24
1.8. Дополнительный и повторный осмотры места происшествия.....	25
1.9. Судебный осмотр места происшествия	27
Глава 2. Общие вопросы осмотра трупа на месте его обнаружения (<i>А.А. Матвеев</i>)	28
2.1. Задачи врача при осмотре трупа.....	28
2.2. Констатация смерти.....	29
2.3. Последовательность осмотра трупа	30
2.3.1. Местоположение и поза трупа	31
2.3.2. Предметы на трупе и в непосредственной близости от него.....	33
2.3.3. Одежда и обувь трупа	34
2.3.4. Общие сведения о трупе	36
2.3.5. Наличие и выраженность трупных изменений.....	36
2.3.6. Признаки переживания тканей	40
2.3.7. Особенности отдельных частей тела трупа и их повреждения.....	42
2.3.8. Ложе трупа.....	46
2.4. Негативные обстоятельства.....	47

2.5. Сопоставление результатов осмотра трупа с обстановкой места происшествия	47
Глава 3. Оснащение врача для осмотра трупа (<i>Е.С. Мишин</i>).....	49
Глава 4. Следы биологического происхождения на месте происшествия (<i>Ю.А. Молин</i>)	54
4.1. Следы крови	54
4.1.1. Значение следов крови	54
4.1.2. Виды следов крови по форме и механизму образования	55
4.1.3. Выявление следов, подозрительных на кровь	65
4.2. Следы спермы	71
4.3. Следы других выделений человека	72
4.4. Частицы органов и тканей	73
4.5. Волосы.....	74
4.6. Направление вещественных доказательств на судебно-медицинскую экспертизу	75
Глава 5. Процессуальное оформление осмотра места происшествия (<i>Н.В. Егоров</i>).....	77
5.1. Общие положения.....	77
5.2. Составление плана места происшествия	79
5.3. Фотографирование места происшествия.....	80
5.4. Протокол осмотра места происшествия	84
5.5. Направление трупа для судебно-медицинского исследования	89
Глава 6. Повреждения тупыми твердыми предметами (<i>А.А. Матышев</i>)	91
6.1. Основные понятия	91
6.2. Особенности осмотра места происшествия и трупа	95
6.3. Изъятие вещественных доказательств	98
6.4. Основные вопросы, решаемые судебно-медицинской экспертизой.....	98
Глава 7. Падение с высоты (<i>А.А. Матышев</i>).....	100
7.1. Основные понятия	100
7.2. Особенности осмотра места происшествия и трупа	104
7.3. Изъятие вещественных доказательств	106
7.4. Основные вопросы, решаемые судебно-медицинской экспертизой.....	107
Глава 8. Автомобильная травма (<i>А.А. Матышев</i>).....	108
8.1. Основные понятия	108

8.2. Особенности осмотра места происшествия и трупа	113
8.3. Изъятие вещественных доказательств	117
8.4. Основные вопросы, решаемые судебно-медицинской экспертизой	119
Глава 9. Железнодорожная травма (<i>А.А. Матышев</i>)	120
9.1. Основные понятия	120
9.2. Особенности осмотра места происшествия	122
9.3. Изъятие вещественных доказательств	125
9.4. Основные вопросы, решаемые судебно-медицинской экспертизой	125
Глава 10. Повреждения острыми предметами (<i>А.А. Матышев</i>)	126
10.1. Основные понятия	126
10.2. Особенности осмотра места происшествия и трупа	131
10.3. Изъятие вещественных доказательств	132
10.4. Основные вопросы, решаемые судебно-медицинской экспертизой	133
Глава 11. Огнестрельные повреждения (<i>А.А. Матышев</i>)	135
11.1. Основные понятия	135
11.2. Особенности осмотра места происшествия и трупа	141
11.3. Изъятие вещественных доказательств	146
11.4. Основные вопросы, решаемые судебно-медицинской экспертизой	146
Глава 12. Взрывная травма (<i>А.А. Матышев</i>)	148
12.1. Основные понятия	148
12.2. Особенности осмотра места происшествия и трупа	151
12.3. Изъятие вещественных доказательств	154
12.4. Основные вопросы, решаемые судебно-медицинской экспертизой	154
Глава 13. Повешение (<i>Е.С. Мишин</i>)	156
13.1. Основные понятия	156
13.2. Особенности осмотра места происшествия и трупа	161
13.3. Изъятие вещественных доказательств	166
13.4. Основные вопросы, решаемые судебно-медицинской экспертизой	166
Глава 14. Удушение петлей (<i>Е.С. Мишин</i>)	168
14.1. Основные понятия	168

14.2. Особенности осмотра места происшествия и трупа	174
14.3. Изъятие вещественных доказательств	177
14.4. Основные вопросы, решаемые судебно-медицинской экспертизой	178
Глава 15. Удушение руками (<i>Е.С. Мишин</i>)	179
15.1. Основные понятия	179
15.2. Особенности осмотра места происшествия и трупа	181
15.3. Изъятие вещественных доказательств	182
15.4. Основные вопросы, решаемые судебно-медицинской экспертизой	182
Глава 16. Закрытие отверстий рта и носа (<i>Е.С. Мишин</i>)	183
16.1. Основные понятия	183
16.2. Особенности осмотра места происшествия и трупа	184
16.3. Изъятие вещественных доказательств	185
16.4. Основные вопросы, решаемые судебно-медицинской экспертизой	186
Глава 17. Утопление (<i>Е.С. Мишин</i>)	187
17.1. Основные понятия	187
17.2. Особенности осмотра места происшествия и трупа	192
17.3. Изъятие вещественных доказательств	194
17.4. Основные вопросы, решаемые судебно-медицинской экспертизой	194
Глава 18. Сдавление груди и живота (<i>Е.С. Мишин</i>)	195
18.1. Основные понятия	195
18.2. Особенности осмотра места происшествия и трупа	197
18.3. Основные вопросы, решаемые судебно-медицинской экспертизой	198
Глава 19. Смерть в замкнутом пространстве (<i>Е.С. Мишин</i>)	199
19.1. Основные понятия	199
19.2. Особенности осмотра места происшествия и трупа	200
19.3. Изъятие вещественных доказательств	201
19.4. Основные вопросы, решаемые судебно-медицинской экспертизой	201
Глава 20. Смерть от действия высокой температуры (<i>Ю.А. Молин</i>)	202
20.1. Основные понятия	202
20.2. Особенности осмотра места происшествия и трупа	204

20.2.1. Общее действие высокой температуры на организм человека.....	204
20.2.2. Обнаружение трупа в очаге пожара (на пожарище)	204
20.2.3. Криминальное сожжение трупа.....	210
20.2.4. Действие горячих жидкостей и паров.....	211
20.3. Изъятие вещественных доказательств	212
20.4. Основные вопросы, решаемые судебно-медицинской экспертизой.....	213
Глава 21. Смерть от действия низкой температуры (Ю.А. Молин).....	214
21.1. Основные понятия	214
21.2. Особенности осмотра места происшествия и трупа	215
21.3. Изъятие вещественных доказательств	219
21.4. Основные вопросы, решаемые судебно-медицинской экспертизой.....	219
Глава 22. Электротравма (И.Е. Лобан)	220
22.1. Основные понятия	220
22.2. Особенности осмотра места происшествия и трупа	224
22.3. Изъятие вещественных доказательств	227
22.4. Основные вопросы, решаемые судебно-медицинской экспертизой.....	227
Глава 23. Отравления (Ю.А. Молин)	228
23.1. Основные понятия	228
23.2. Особенности осмотра места происшествия и трупа	229
23.3. Особенности осмотра трупа при отравлении оксидом углерода.....	235
23.4. Изъятие вещественных доказательств	239
23.5. Основные вопросы, решаемые судебно-медицинской экспертизой.....	240
Глава 24. Осмотр трупа в случаях чрезвычайных ситуаций с массовой гибелью людей (А.В. Ковалев, С.Г. Кузин).....	241
24.1. Основные понятия	241
24.2. Особенности осмотра места происшествия и трупа	248
24.3. Основные вопросы, решаемые судебно-медицинской экспертизой.....	260
Глава 25. Смерть при незаконном производстве аборта (Ю.А. Молин).....	262
25.1. Основные понятия	262
25.2. Особенности осмотра места происшествия и трупа	265

25.3. Изъятие вещественных доказательств	266
25.4. Основные вопросы, решаемые судебно-медицинской экспертизой	267
Глава 26. Смерть новорожденного ребенка (<i>Ю.А. Молин</i>)	268
26.1. Основные понятия	268
26.2. Особенности осмотра места происшествия и трупа	271
26.3. Изъятие вещественных доказательств	275
26.4. Основные вопросы, решаемые судебно-медицинской экспертизой	276
Глава 27. Смерть в случаях изнасилования и насильственных действий сексуального характера (<i>И.Е. Лобан</i>)	277
27.1. Основные понятия	277
27.2. Эпидемиология убийств	280
27.3. Типология убийств	284
27.4. Криминалистическая и судебно-медицинская характеристика убийств	290
27.5. Особенности осмотра места происшествия и трупа	298
27.6. Изъятие образцов и вещественных доказательств	305
27.7. Основные вопросы, решаемые судебно-медицинской экспертизой	310
Глава 28. Осмотр трупа неизвестного лица (<i>Ю.А. Молин</i>)	312
28.1. Основные понятия	312
28.2. Особенности осмотра места происшествия и трупа	314
28.3. Изъятие вещественных доказательств	325
28.4. Основные вопросы, решаемые судебно-медицинской экспертизой	326
Глава 29. Расчлененный и скелетированный труп (<i>Ю.А. Молин</i>)	327
29.1. Основные понятия	327
29.2. Особенности осмотра места происшествия и трупа	330
29.3. Изъятие вещественных доказательств	336
29.4. Основные вопросы, решаемые судебно-медицинской экспертизой	336
Глава 30. Скоропостижная смерть (<i>Ю.А. Молин</i>)	338
30.1. Основные понятия	338
30.2. Особенности осмотра места происшествия и трупа	339
30.3. Изъятие вещественных доказательств	346

30.4. Основные вопросы, решаемые судебно-медицинской экспертизой	346
Глава 31. Смерть на производстве (<i>А.А. Матышев</i>)	348
31.1. Основные понятия	348
31.2. Особенности осмотра места происшествия и трупа	351
31.3. Изъятие вещественных доказательств	353
31.4. Основные вопросы, решаемые судебно-медицинской экспертизой	353
Глава 32. Вопросы, возникающие у следователя при осмотре трупа (<i>Н.В. Егоров</i>)	354
Глава 33. Определение времени наступления смерти (<i>А.А. Матышев</i>)	356
33.1. Общие данные	356
33.2. Определение давности смерти с помощью суправитальных реакций	357
33.2.1. Механическое раздражение скелетных мышц	358
33.2.2. Электрическое раздражение скелетных мышц	359
33.2.3. Методика электрического раздражения гладких мышц радужки глаза	360
33.2.4. Химическое раздражение гладких мышц радужки глаза	361
33.3. Определение давности смерти по трупным изменениям	362
33.3.1. Высыхание трупа	362
33.3.2. Охлаждение трупа	362
33.3.3. Трупные пятна	367
33.3.4. Трупное окоченение	368
33.3.5. Гниение	368
33.3.6. Мумификация и жировоск	369
33.4. Разрушение трупа насекомыми	370
33.5. Установление давности смерти по другим показателям	370
Глава 34. Установление характера повреждений и орудия травмы (<i>А.А. Матышев</i>)	374
Глава 35. Определение способности пострадавшего к самостоятельным целенаправленным действиям (<i>Ю.А. Молин</i>)	379
35.1. Способность к самостоятельным целенаправленным действиям при повреждениях головы	380

35.2. Способность к самостоятельным целенаправленным действиям при повреждениях шеи	381
35.3. Способность к самостоятельным целенаправленным действиям при повреждениях груди, живота, таза, конечностей.....	383
Глава 36. Определение возможности причинения повреждений собственной рукой (<i>А.А. Матышев</i>)	387
Глава 37. Определение изменения первоначальной позы трупа и его перемещения (<i>Ю.А. Молин</i>).....	392
Глава 38. Установление прижизненности и давности повреждений (<i>А.А. Матышев</i>)	399
Глава 39. Следственный эксперимент (<i>А.А. Матышев</i>).....	406
Глава 40. Эксгумация (<i>И.Е. Лобан</i>)	410
40.1. Понятие и процессуальное содержание эксгумации	410
40.2. Организация мест погребения и похоронного дела. Похоронный обряд.....	412
40.3. Подготовка к эксгумации трупа	415
40.4. Производство и оформление результатов эксгумации трупа.....	419
ПРИЛОЖЕНИЯ	424
<i>Приложение 1. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18 декабря 2001 г. № 174-ФЗ</i>	<i>424</i>
Статья 176. Основания производства осмотра	424
Статья 177. Порядок производства осмотра	424
Статья 178. Осмотр трупа. Эксгумация	425
Статья 83. Протоколы следственных действий и судебного заседания	425
Статья 166. Протокол следственного действия	426
Статья 167. Удостоверение факта отказа от подписания или невозможности подписания протокола следственного действия	427
Статья 70. Отвод эксперта	427
Статья 71. Отвод специалиста.....	428
<i>Приложение 2. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12 мая 2010 г. № 346н «Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации».....</i>	<i>429</i>

Порядок организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации (утв. приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12 мая 2010 г. № 346н)	430
I. Общие положения	430
II. Порядок приема и регистрации материалов экспертизы.....	432
III. Порядок организации и производства экспертиз	434
IV. Особенности порядка организации и проведения экспертизы трупa	437
<i>Приложение 3. Приложение к Заключению эксперта (специалиста).....</i>	<i>448</i>
<i>Приложение 4. Одежда</i>	<i>454</i>
<i>Приложение 5. Таблица определения веса трупa, в кг, по соотношению роста, веса и телосложения</i>	<i>477</i>
<i>Приложение 6. Части тела.....</i>	<i>479</i>
<i>Приложение 7. Зубная формула</i>	<i>488</i>
<i>Приложение 8. Аббревиатура татуировок и их расшифровка</i>	<i>489</i>
<i>Приложение 9. Данные об обуви и следах.....</i>	<i>492</i>
<i>Приложение 10. Схема описания повреждений</i>	<i>494</i>
<i>Приложение 11. Динамика морфологических признаков колото-резаных ран в зависимости от длительности нахождения в воде</i>	<i>495</i>
<i>Приложение 12. Стадии и сроки заживления ссадин в зависимости от локализации (в днях)</i>	<i>497</i>
<i>Приложение 13. Сводные данные для определения давности смерти (при нахождении трупa без верхней одежды в условиях комнатной температуры)</i>	<i>498</i>
<i>Приложение 14. Динамика развития кровоподтеков</i>	<i>501</i>
<i>Приложение 15. Методика проведения энтомологических и ботанических исследований при осмотре места обнаружения трупa.....</i>	<i>502</i>
<i>Приложение 16. Орудия травмы</i>	<i>507</i>
<i>Приложение 17. Виды пуль и гильз по устройству и форме.....</i>	<i>518</i>
<i>Приложение 18. Типовое описание результатов исследований трупa в протоколе осмотра трупa на месте происшествия</i>	<i>519</i>
<i>Приложение 19. Перечень данных, подлежащих обязательному изложению в материалах осмотров мест происшествий по уголовным делам об убийствах</i>	<i>522</i>
<i>Литература</i>	<i>529</i>

ВВЕДЕНИЕ

В соответствии с законодательством РФ, судебно-медицинский эксперт может быть привлечен в качестве специалиста к участию в осмотре места происшествия и трупа. Данные, полученные врачом при осмотре трупа, помогают следователю уяснить сущность события (происшествия), место и время его совершения, характер и механизм образования повреждений, обнаруженных на трупе, и мн. др. Исключительно важное значение результаты осмотра трупа имеют в случаях особо тяжких преступлений — убийств, т. к. с их учетом следователь оперативно выдвигает версии о происшедшем событии, лицах, совершивших преступление, и отдельных обстоятельствах происшествия.

Некомпетентное проведение осмотра трупа, неправильное оформление результатов этого осмотра могут значительно затруднить дальнейшую работу следователя и явиться причиной серьезных ошибок как в ходе расследования данного происшествия, так и при производстве последующей судебно-медицинской экспертизы трупа.

Для участия в осмотре места происшествия и трупа следователь и врач должны обладать определенными знаниями в области судебной медицины. Однако в учебниках и руководствах по судебной медицине и криминалистике вопросы осмотра места происшествия освещены кратко. Известные работы отечественных авторов по осмотру места происшествия и трупа вышли давно (Н.С. Бокариус, 1925; К.И. Татиев, 1928; Ю.С. Сапожников, 1940; В.П. Ципковский, 1960; А.А. Леви и соавт., 1982), устарели и являются библиографическими редкостями. Наше руководство «Осмотр трупа на месте его обнаружения» (1989) было адресовано прежде всего врачам. Кроме того, с тех пор изменились некоторые законы и подзаконные акты. Все это диктует необходимость издания подробного справочника для юристов и врачей по осмотру трупа на месте его обнаружения (происшествия).

Изложение материала полностью подчинено задачам практической работы на месте происшествия. После определения основных понятий

в каждой главе основное внимание уделяется подробному изложению последовательности действий участников осмотра при решении той или иной задачи. Описание иллюстрировано рисунками и фотографиями, помогающими и облегчающими усвоение материала. Большое внимание уделено примерным описаниям-образцам, которые помогут правильно сформулировать результаты осмотра.

В приложениях приводятся различные документы, а также области тела человека, схемы предметов одежды и обуви, некоторых орудий и оружия, схемы описания повреждений и другие материалы. Авторы выражают искреннюю благодарность работникам прокуратуры, следователям, судебно-медицинским экспертам, а также сотрудникам кафедр судебной медицины Санкт-Петербурга за ценные рекомендации и предоставленные материалы.

Справочник подготовлен специалистами, работающими в Прокуратуре Ленинградской области, Северо-Западном государственном медицинском университете имени И.И. Мечникова, Российском Центре судебно-медицинской экспертизы Минздравсоцразвития, Ленинградском и Архангельском областных бюро судебно-медицинской экспертизы.

Выражаем благодарность руководителю Следственного Управления по Ленинградской области Следственного Комитета России генерал-майору юстиции В.В. Лоскутову и начальнику Ленинградского областного бюро судебно-медицинской экспертизы профессору Г.И. Заславскому за помощь в работе над этой книгой.

Справочник рассчитан на юристов и врачей всех специальностей.

Профессор А.А. Матышев

Профессор Ю.А. Молин

Глава 1

ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ОСМОТРА МЕСТА ПРОИСШЕСТВИЯ

1.1. Понятие места происшествия

Под местом происшествия понимается участок местности или помещение, где непосредственно произошло какое-то событие, подлежащее следственному осмотру.

Обычно таким событием считается какое-либо преступление (убийство, изнасилование, кража со взломом и т. п.). Однако понятие «происшествие» шире понятия «преступление», т. к. происшествие включает также самоубийство и несчастный случай (казус).

По сложившейся следственной практике факт обнаружения трупа человека рассматривается как происшествие. Поэтому место обнаружения трупа считается местом происшествия, независимо оттого, где наступила смерть данного человека (Д.П. Рассейкин, 1967 и др.).

1.2. Задачи осмотра места происшествия

Осмотр места происшествия и трупа на месте его обнаружения является неотложным следственным действием, направленным на непосредственное восприятие, изучение обстановки места происшествия, обнаружение, фиксацию и изъятие различных следов и других вещественных доказательств в целях выяснения характера происшедшего события, личности преступника, мотивов совершения преступления, а также иных обстоятельств, имеющих значение для дела (Д.П. Рассейкин, 1967; А.А. Леви, 1982; В.Ф. Статкус, 1991 и др.).

Производство осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения как следственного действия регламентируется статьями 164, 165, 170, 176, 177, 178, 179, 180 УПК РФ. Конкретно цели и задачи осмотра приведены в статье 176 УПК, где сказано, что «Осмотр местности, жилища, предметов и документов производится в целях обнаружения

следов преступления, выяснения других обстоятельств, имеющих значение для уголовного дела».

Помимо законности, среди основных принципов осмотра места происшествия следует отметить объективность, своевременность, полноту и планомерность, которые в значительной степени обеспечивают получение максимально возможной информации. Полно и правильно проведенный осмотр места происшествия позволяет выяснить:

- сущность происшедшего события (преступления);
- место и время его совершения;
- число лиц, участвовавших в событии;
- мотивы и цели преступления;
- способ совершения преступления;
- обстоятельства, которые способствовали совершению преступления;
- действия преступников на месте происшествия, пути их прихода и ухода;
- на что было направлено преступное действие;
- физические и психические особенности погибшего (если преступное действие было направлено на человека);
- возможные действия пострадавшего перед смертью;
- характер и механизм образования повреждений, обнаруженных при осмотре трупа, и др.

С учетом данных, полученных при осмотре места происшествия, следователь оперативно выдвигает версии о происшедшем событии, о лицах, совершивших преступление, организует неотложные оперативные мероприятия по розыску и задержанию преступников, планирует производство освидетельствований, проведение расследования.

Формирование версий в ходе осмотра места происшествия влияет на весь последующий ход расследования. В любом случае важным моментом являются попытки воссоздания картины происшедшего. Для этого полезно построить мысленную модель (т. е. на основании фактов создать образ, воспроизводящий с той или иной степенью достоверности картину происшедшего), изучить модель путем ее логического анализа и определить факты, которые должны быть обнаружены в реальности, если построенная модель происшествия соответствует действительности.

При реальном обнаружении данных фактов в достаточном количестве можно утверждать, что картина происшедшего была такой, как она описывается в модели. Если искомым фактов нет или обнаружены совершенно другие обстоятельства, не укладывающиеся в данную интерпретацию происшедшего, то необходимо построить новую модель. Как правило, выдвижение версии предшествует конструированию мысленной модели. Моделирование помогает объединить все обнаруженные факты,

доказательства, связывающие их пространственные и временные связи в единую картину, что помогает проверке версий, в том числе выявляя негативные обстоятельства, позволяет обнаружить инсценировку и разоблачить оговор и самооговор, облегчает поиск как ориентирующих сведений, так и доказательств.

Примером может служить дело об убийстве К., где в ходе осмотра места происшествия все на первый взгляд свидетельствовало о несчастном случае, однако специалист в области судебной медицины указал на перемещение трупа. Это послужило толчком для целенаправленной отработки версии убийства. В результате в комнате были обнаружены сокрытые следы борьбы (мелкие фрагменты рамок фотографий под кроватью, винт от разбитых наручных часов под плинтусом) и замывные следы крови.

Промедление с осмотром места происшествия может приводить к изменению обстановки, невосполнимой утрате следов и иных вещественных доказательств, что значительно затрудняет расследование. Упущения и ошибки, допущенные при организации и проведении осмотра места происшествия (так же как и других первоначальных оперативно-розыскных и следственных действий), как правило, в дальнейшей работе восполнить или исправить очень трудно или невозможно.

Однако не следует отказываться от осмотра места происшествия и в тех случаях, когда от момента события до осмотра прошло много времени и обстановка места события (преступления) изменена. Даже при таком запоздалом осмотре могут быть обнаружены весьма важные для расследования вещественные доказательства.

Примером может служить дело об убийстве гр-ки М. Несмотря на то, что осмотр места происшествия (комнаты, где было совершено убийство М. с расчленением ее трупа) в этом случае проводился через два года после события, было обнаружено много вещественных доказательств, исследование которых значительно облегчило раскрытие преступления. В частности, после вскрытия в комнате пола на боковых поверхностях половых досок и на черновом полу было обнаружено много следов крови, сходной по групповым свойствам с кровью убитой. Кроме того, в квартире был найден топор, которым производилось расчленение трупа, кусок материи и веревки, идентичные с теми, которые были использованы для упаковки частей расчлененного трупа (А.А. Матышев, 1997).

1.3. Участники осмотра места происшествия

Осмотр места происшествия и трупа на месте его обнаружения организует и проводит следователь, поэтому все участники осмотра действуют по указанию и с разрешения следователя.

В соответствии со статьями 170 и 177 УПК, любой следственный осмотр, в том числе и осмотр места происшествия, должен производиться в присутствии не менее двух понятых. Понятыми могут быть любые не заинтересованные в исходе дела граждане (ст. 170 УПК). Во время осмотра они должны постоянно находиться рядом со следователем и лично воспринимать все, что обнаруживается, исследуется и фиксируется во время осмотра места происшествия. Своими подписями под протоколом понятые обязаны удостоверить факт, содержание и результаты действий, при производстве которых они присутствовали.

Следует отметить, что при расследовании преступлений могут возникнуть случаи, исключающие участие понятых при производстве следственных действий (ч. 3. ст. 170 УПК РФ): «В труднодоступной местности, при отсутствии надлежащих средств сообщения, а также в случаях, если производство следственного действия связано с опасностью для жизни и здоровья людей, следственные действия, предусмотренные частью первой настоящей статьи, могут производиться без участия понятых, о чем в протоколе следственного действия делается соответствующая запись. В случае производства следственного действия без участия понятых применяются технические средства фиксации его хода и результатов. Если в ходе следственного действия применение технических средств невозможно, то следователь делает в протоколе соответствующую запись».

В соответствии с законом, следователь вправе привлечь к участию в осмотре обвиняемого, подозреваемого, потерпевшего, свидетеля (ст. 164 УПК). Однако обычно эти лица в первоначальном осмотре места происшествия не участвуют.

В необходимых случаях для участия в осмотре следователь может пригласить соответствующего специалиста (ст. 58, 168 УПК), т. е. человека, обладающего специальными знаниями и навыками, которыми сам следователь не обладает. Такими специалистами чаще всего являются судебные медики или врачи других специальностей, эксперты-криминалисты, инженеры-автотехники и др.

В соответствии с законом, наружный осмотр трупа на месте его обнаружения обязательно проводится с участием врача — специалиста в области судебной медицины, а при невозможности его участия — иного врача (ст. 168 и 178 УПК).

Специалиста следует рассматривать как помощника, консультанта следователя. Он работает в соответствии с указаниями и под руководством следователя, помогая ему в обнаружении, фиксации и изъятии следов и других вещественных доказательств. По ходу осмотра специалист обращает внимание следователя на особенности данного случая, дает

необходимые пояснения по поводу выполняемых им действий и консультирует следователя по отдельным вопросам, возникающим у последнего в процессе осмотра места происшествия.

Врач, помогающий следователю осматривать труп на месте его обнаружения, может в дальнейшем участвовать в деле и в качестве судебно-медицинского эксперта, производя вскрытие этого трупа и давая письменное заключение (ст. 195, 197, 204 УПК). Знание обстановки места происшествия значительно облегчает проведение экспертизы и составление заключения (А.А. Матышев, 1997).

К участию в осмотре места происшествия следователь нередко приглашает оперативных работников полиции, кинолога со служебно-розыскной собакой. По указанию следователя работники полиции организуют охрану места происшествия, удаляют с этого места посторонних лиц, оказывают помощь пострадавшим, принимают участие в ликвидации последствий происшествия, получают первичную информацию о происшествии путем опроса очевидцев и других граждан, проводят преследование и задержание преступников «по горячим следам» и выполняют другие поручения следователя.

Таким образом, в осмотре места происшествия нередко участвует много людей. В особо важных и сложных случаях, в первую очередь при убийстве или подозрении на убийство, на место происшествия выезжает бригада, состоящая из следователя, оперативных (иногда и руководящих) работников прокуратуры и полиции, специалистов. *Все участники осмотра должны вести себя на месте происшествия таким образом, чтобы обстановка места не была изменена, а следы происшествия (преступления) не были бы повреждены до их детальной фиксации.* Кроме того, на месте происшествия недопустимо громко высказывать мнения, предположения, выдвигать какие-либо версии по расследуемому случаю в присутствии посторонних лиц, родственников погибших, свидетелей.

При необходимости следователь получает от участников осмотра места происшествия подписку с обязательством не разглашать сведения, которые им стали известны в ходе осмотра. При этом они предупреждаются об уголовной ответственности по ст. 310 УК РФ за разглашение данных предварительного следствия.

1.4. Организация осмотра места происшествия

Получив сообщение о происшествии, место которого подлежит осмотру, следователь выясняет у сообщившего сущность события, отдает распоряжения об охране места происшествия, вызывает необходимых оперативных работников, специалистов (иногда и понятых) и выезжает для

проведения осмотра. Он должен обязательно взять с собой следственный чемодан (портфель) с необходимым оснащением и комплект фотовидеотехники. Во многих крупных городах созданы передвижные криминалистические лаборатории, которые оборудованы всем необходимым для обнаружения, фиксации и изъятия следов и других вещественных доказательств, а в случае надобности — и для их срочного исследования. Использование таких лабораторий при выездах на места происшествий значительно облегчает работу следователя и специалистов.

По прибытии на место следователь, в первую очередь, пытается выяснить обстоятельства происшествия. Для этого он опрашивает очевидцев, если они имеются, или лиц, обнаруживших следы события. При таком опросе следует обязательно установить, не была ли изменена обстановка места происшествия, когда, кем и с какой целью это было сделано (например, во время оказания первой помощи потерпевшему), в чем именно проявились изменения. Кроме того, следует учитывать, что изменения в обстановку места происшествия могут вноситься умышленно преступниками или другими заинтересованными лицами, а также в результате действия явлений природы (дождь, ветер, снег), животными, птицами, насекомыми. Однако, в соответствии с требованием закона, *в протоколе осмотра обстановка места происшествия должна быть зафиксирована в том виде, в каком она наблюдалась в момент осмотра.*

Затем следователь производит общий обзор всего места происшествия для того, чтобы определить его границы, установить последовательность осмотра и решить другие вопросы методики и тактики осмотра места происшествия.

Осмотр места происшествия может производиться от центра к периферии или, наоборот, от периферии к центру, причем под центром понимается тот участок места происшествия, где сосредоточены основные объекты, на которые были направлены действия преступника (труп, место взлома и т. п.). Как правило, осмотр начинают с центра места происшествия. Проводить осмотр с периферии рекомендуется в тех случаях, когда:

- центр места происшествия не определен;
- возможна потеря следов и других вещественных доказательств, находящихся на периферии, в то время как сохранность следов в центре места происшествия не вызывает опасений;
- при подходе к центру могут быть испорчены или полностью уничтожены следы, имеющиеся на периферии (А.А. Леви, 1982).

В большинстве случаев вопрос о последовательности осмотра места происшествия заранее решить не представляется возможным, и следователь

устанавливает последовательность осмотра, исходя из особенностей каждого конкретного случая, после общего обзора места происшествия.

Установив границы места происшествия и определив последовательность его осмотра, следователь обращает внимание всех участников осмотра на недопустимость бесцельного передвижения по месту происшествия, определяет вне осматриваемой территории место для размещения личных вещей участников осмотра, курения, складывания бытового мусора (окурков, спичек, ненужных листов бумаги и т. п.), место для сбора изымаемых объектов, в том числе, использованной посуды (рис. 1.1). Далее следователь ставит перед всеми участниками осмотра конкретные задачи и приступает к осмотру места происшествия. Как правило, после общего обзора места происшествия, до начала его осмотра, производится ориентирующая и обзорная фотографическая съемка.

Время начала осмотра фиксируется по часам следователя и по всем часам, имеющимся на месте происшествия (на руке трупа, в автомашине и др.). Если осмотр места происшествия продолжается длительное время, возникает необходимость устроить перерыв для отдыха участников осмотра. При этом составляется часть протокола осмотра, в которой точно фиксируется все, что было осмотрено до перерыва. Отмечается также точное время начала перерыва и возобновления осмотра.

После окончания осмотра места происшествия следует провести совместное обсуждение его результатов всеми участниками. При этом уточняется картина происшествия, намечаются следственные версии и необходимые оперативно-розыскные мероприятия.

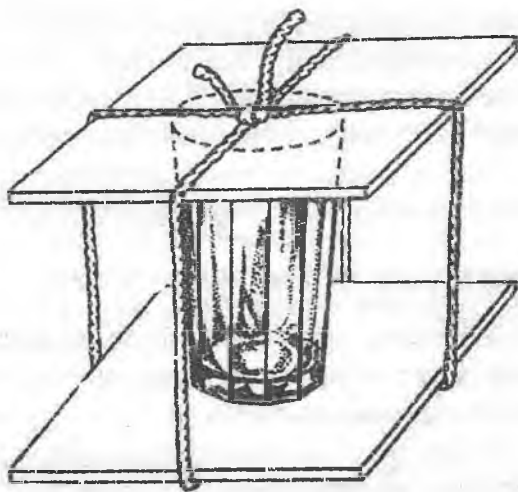


Рис. 1.1. Способ упаковки стакана

На практике иногда приходится решать вопрос об откладывании на короткое время (несколько часов) осмотра трупа в ночное время в недоступной для автотехники местности (болото, лес и др.). Это связано с невозможностью, в связи с отсутствием достаточного освещения, качественного осмотра трупа и неизбежной необходимости тратить время для повторного осмотра в светлое время суток.

1.5. Стадии осмотра места происшествия

Существуют различные точки зрения на деление осмотра места происшествия по стадиям. В настоящее время большинство криминалистов считает, что процесс осмотра должен осуществляться по двум стадиям: статической и динамической. Под **статической стадией** понимается изучение и фиксация обстановки места происшествия без нарушения ее первоначального состояния. При этом должно быть зафиксировано точное местоположение всех обнаруженных предметов, объектов и их взаимное расположение по отношению друг к другу. В статической стадии все обнаруженное осматривают, описывают, фотографируют (узловая, иногда и детальная съемка), фиксируют в виде схематических рисунков, не затрагиваясь до выявленных предметов и следов (рис. 1.2).

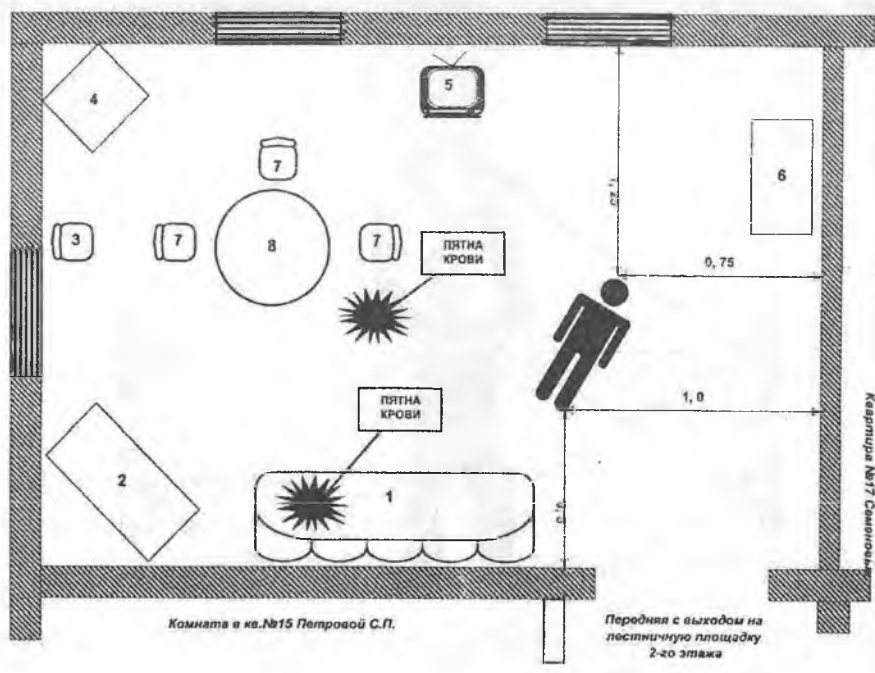


Рис. 1.2. Масштабный план обнаружения трупа. Масштаб 1 : 50; по А.А. Леви

Динамическая стадия осмотра, как подчеркивает само определение этого понятия, состоит в таком исследовании предметов, объектов места происшествия, при котором изменяется их первоначальное местоположение и состояние. Для выявления всех особенностей обнаруженных на месте происшествия предметов, максимально возможного количества следов на них в этой стадии осмотра необходимо предметы брать в руки, передвигать, переворачивать, перемещать. При этом производится описание, детальная фотосъемка (рис. 1.3, см. вкл.) и изготовление схематических рисунков всех поверхностей обнаруженных предметов. Конечно, с ними следует работать максимально осторожно, чтобы не повредить имеющиеся на предметах следы и не оставить на них следов своих рук. Для этого необходимо работать в резиновых перчатках и брать предметы за ребра и углы.

В связи с тем, что место происшествия обычно является достаточно обширным помещением или участком местности, рекомендуется чередовать статическую и динамическую стадии осмотра не в отношении всего места происшествия в целом, а применительно к отдельным его частям (рис. 1.4–1.6). Для того, чтобы ничего не упустить, следовательно разбивает место происшествия на отдельные части, участки, осмотр которых проводится планомерно и последовательно. Статическая и динамическая стадии осмотра при этом должны чередоваться применительно к осмотру каждой части места происшествия.

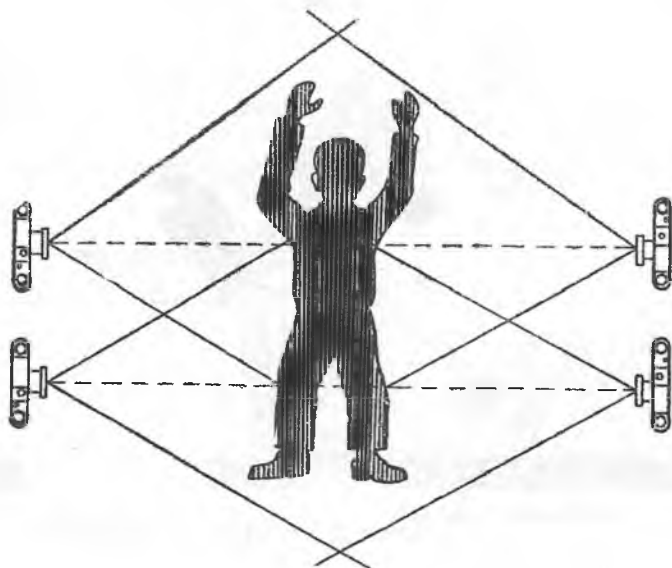


Рис. 1.4. Схема панорамной фотосъемки трупа с двух сторон

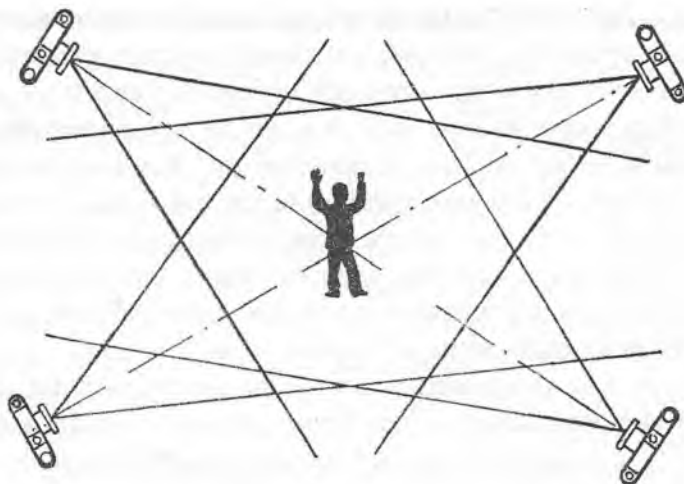


Рис. 1.5. Схема двусторонней фотосъемки

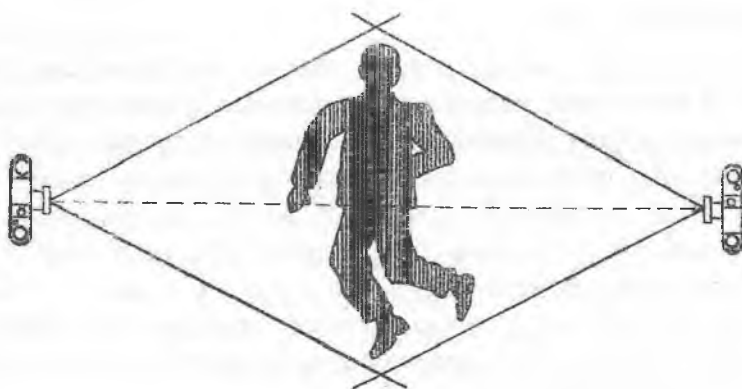


Рис. 1.6. Схема фотосъемки тупа с охватом окружающей обстановки

1.6. Осмотр в помещении

В процессе осмотра определяют возможные запахи в помещении и звуки (радио, льющейся воды, хода часов и др.). Обязательно обращают внимание на состояние электропроводки (осветительные приборы, выключатели, показания счетчика), водопровода и канализации (краны, раковины, ванны, унитазы), отопительных приборов (печи, газовые плиты, их краны и горелки), радиоприемников, компьютеров и телевизоров (включены, выключены), мусоросборников и средств уборки (швабры,

тряпки и т. п.). Так как в жилых помещениях обычно бывает много самых разнообразных предметов, которые должны быть осмотрены, рекомендуется в начале осмотра сделать черновой набросок плана помещений, на котором указать расположение мебели и других предметов обстановки. Это значительно облегчает дальнейшую работу. Данные о размерах помещения, размерах отдельных предметов, следов и расстояния между ними определяются по ходу осмотра и последовательно заносятся в этот, дополняемый в процессе осмотра, черновик плана. Степень подробности описания выявленных и осмотренных предметов может быть различной, в зависимости от их отношения к происшедшему событию.

Кроме осмотра самого помещения в таких случаях нередко подвергается осмотру окружающая его территория, где можно обнаружить следы людей (рис. 1.7, см. вкл.) и транспортных средств, другие вещественные доказательства, которые могут иметь непосредственное отношение к расследуемому событию. Осмотр этой территории должен предшествовать осмотру помещения, т. к. следы на местности могут быть легко испорчены или уничтожены.

1.7. Осмотр на местности

Определив границы места происшествия на местности, следователь разделяет его на участки, используя естественные рубежи (тропинка, канава, дерево и т. п.) или обозначив их с помощью подручных ориентиров. Осмотр проводится последовательно, участок за участком. Такой порядок осмотра позволяет провести его тщательно, ничего не упустив.

Следует помнить, что место обнаружения трупа на открытой местности (в лесу, в придорожной канаве, в водоеме и т. п.) далеко не всегда является местом смерти. С целью сокрытия происшествия (например, дорожно-транспортного) или преступления (убийства) труп иногда перемещают на значительное расстояние. При убийстве с расчленением такое перемещение частей расчлененного трупа наблюдается практически всегда (А.А. Матышев, 1997).

В ходе осмотра места происшествия на открытой местности иногда выясняется, что его границы, установленные первоначально, являются недостаточными, и возникает необходимость в осмотре дополнительных участков местности, а иногда — в прочесывании местности, прилегающей к месту происшествия.

Во всех случаях работы на открытой местности в протоколе осмотра должно быть отмечено состояние погоды: температура воздуха, наличие и характер осадков, сила и направление ветра, влажность, освещенность (уровень; источник, например от фар автомашины).

1.8. Дополнительный и повторный осмотры места происшествия

Необходимость в дополнительном и повторном осмотре места происшествия может возникнуть как в ходе предварительного следствия, так и на этапе судебного рассмотрения дела. **Дополнительный осмотр** проводится в тех случаях, когда в процессе дальнейшего расследования устанавливается, что отдельные объекты на месте происшествия не были осмотрены или осмотрены недостаточно подробно. Нередко необходимость в дополнительном осмотре появляется после судебно-медицинского исследования трупа в морге, ибо иногда только после этого можно обоснованно предположить, какие еще вещественные доказательства биологического происхождения могут быть обнаружены на месте происшествия кроме выявленных при первичном его осмотре. Также иногда только после исследования обнаруженных на трупе повреждений в морге или даже после их лабораторных исследований можно высказать суждение об орудии травмы, которое целесообразно искать на месте происшествия.

Нередко инициатива в проведении дополнительного осмотра исходит от судебно-медицинского эксперта после вскрытия трупа, когда эксперту по имеющимся данным не удастся обоснованно ответить на вопросы следствия о механизме травмы, о взаимном положении пострадавшего и нападавшего, о позе пострадавшего в момент травмы и на некоторые другие вопросы.

В таких случаях во время дополнительного осмотра производится сопоставление выявленных на трупе повреждений с обстановкой места происшествия (следственно-экспертный эксперимент), и при этом обычно удастся решить указанные вопросы (В.С. Житков, 1985).

Как правило, при дополнительном осмотре изучается не все место происшествия, а только те его участки и объекты, необходимость обнаружения и фиксации которых выявилась в ходе расследования.

Повторный осмотр места происшествия назначается в основном в тех случаях, когда первоначальный осмотр был проведен недобросовестно или проходил в неблагоприятных условиях (ночью, в дождь). Поэтому при повторном осмотре место происшествия подвергается полному изучению.

При анализе данных осмотра места происшествия необходимо обращать внимание на так называемые «негативные обстоятельства», т. е. отсутствие таких следов, предметов обстановки места происшествия, которые должны присутствовать на нем при данных обстоятельствах, или на наличие таких следов, которые должны наблюдаться не в том виде, в каком они обнаружены. Например, отсутствие следов крови (или незначительное их количество) рядом с трупом, на котором обнаружены резаные или рубленые раны; горизонтальные потеки крови на теле

и одежде трупа, который обнаружен в сидячем положении; отсутствие оружия на месте происшествия при огнестрельном ранении от выстрела в упор.

Отдельного обсуждения заслуживают тактические, а иногда и процессуальные ошибки, допускаемые участниками осмотра места происшествия. Их можно разделить на две группы: связанные с непониманием взаимосвязи осмотров места происшествия и трупа; связанные с непониманием судебно-медицинским экспертом своего процессуального положения.

Иллюстрацией первой группы служат протоколы осмотров мест происшествий, содержащие только осмотры трупов. Результатом будет обнаружение следов и объектов, имеющих прямое отношение к преступному деянию. Если упущение при осмотре места происшествия, казалось бы, совершенно не важных деталей часто приводит к направлению дел на дополнительное расследование, то можно представить, к чему приведет их полное игнорирование. Так, в деле об убийстве К. такие действия участников осмотра места происшествия привели к неразрешимой ситуации. Труп К. был обнаружен в лесополосе. Осмотр места происшествия был сведен к осмотру трупа. В протоколе отсутствовала информация о присутствии следов волочения, следов крови на местности и др. В ходе расследования два человека сознались в убийстве — один утверждал, что убил К. в лесополосе; другой объяснял, что в лесополосу он принес уже труп К. В данном случае расположение следов на месте происшествия могло бы подтвердить или опровергнуть их версии, однако осмотра места происшествия просто не было (Л.М. Исаева, Д.И. Бутовский, Е.М. Кильдюшов, 2010).

Действительно, регламентация осмотра трупа вынесена законодателем в отдельную статью, что дает основание считать его самостоятельным следственным действием (ст. 178 УПК РФ). Однако анализ положений главы 24 УПК РФ все же указывает на необходимость рассматривать осмотр трупа как разновидность более общего понятия — осмотр. Об этом свидетельствуют: название главы, где указан только «осмотр»; общие основания и порядок производства, сформулированные законодателем для всех видов осмотра (ст.ст. 176, 177 УПК РФ) и др. По сути «осмотр трупа» и «осмотр места происшествия» являются равноправными разновидностями общего понятия «осмотр». Именно это дает формальное основание следователям отдельно проводить осмотр места происшествия и трупа. Однако на практике, в случае обнаружения трупа, это делается редко — только если объем осмотра слишком велик и для повышения эффективности работы есть смысл провести его в несколько этапов. Однако это всего лишь тактический прием, направленный на оптимизацию действия в целом. При этом такие осмотры должны проводиться

в условиях постоянного обмена информацией, т. к. особенности, выявленные при осмотре трупа, всегда влияют на тактику осмотра места происшествия.

Вторая группа ошибок, связанных с непониманием судебно-медицинским экспертом своего процессуального положения, выражается в попытках «возглавить» осмотр трупа. Иллюстрацией является дело об убийстве О., где эксперт по приезду вошел в зону осмотра места происшествия, пошел к трупу и попытался начать его осматривать. Если бы его не остановили, то он мог бы уничтожить следы преступления (следы обуви и др.), помешать провести правильную фотофиксацию обстановки и поставить под угрозу здоровье членов следственно-оперативной группы, т. к. в руке трупа был зажат пистолет, состояние которого не было установлено.

1.9. Судебный осмотр места происшествия

Иногда осмотр места происшествия производится в ходе судебного рассмотрения дела. Необходимость в таком осмотре возникает тогда, когда на предварительном следствии не были установлены некоторые обстоятельства, имеющие значение для дела, оказавшиеся необходимыми суду.

Судебный осмотр места происшествия производится через много времени после события, но это отнюдь не говорит о его бесполезности. Напротив, судебная практика свидетельствует о том, что проведенный осмотр обычно помогает суду проверить материалы предварительного следствия и получить новые, необходимые ему фактические данные, по каким-то причинам не установленные в ходе предварительного следствия, либо уточнить какие-то конкретные факты и обстоятельства.

Судебный осмотр и его участники регламентированы ст. 287 УПК, в которой говорится, что «осмотр места происшествия проводится судом с участием сторон, а при необходимости и с участием свидетелей, эксперта и специалиста. Осмотр помещения проводится на основании определения или постановления суда. По прибытии на место осмотра председательствующий объявляет о продолжении судебного заседания и суд приступает к осмотру, при этом подсудимому, потерпевшему, свидетелям, эксперту и специалисту могут быть заданы вопросы в связи с осмотром».

В отличие от следственного осмотра, при судебном осмотре нередко приходится выяснять, какие изменения наступили в обстановке места происшествия. Это устанавливается путем оглашения протокола следственного осмотра. Иногда приходится проводить реконструкцию обстановки места происшествия, ибо без этого бывает весьма затруднительно решить задачи, поставленные перед осмотром (И.Х. Максutow, 1972; И.А. Гедыгушев, 1999).

Глава 2

ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ОСМОТРА ТРУПА НА МЕСТЕ ЕГО ОБНАРУЖЕНИЯ

2.1. Задачи врача при осмотре трупа

Осмотр трупа на месте его обнаружения (на месте происшествия) является обязательным следственным действием, составной частью осмотра места происшествия в целом. Как уже отмечалось, такой осмотр производит следователь с участием понятых, судебно-медицинского эксперта, а при невозможности его участия — врача (ст.178 УПК). При необходимости для осмотра трупа могут привлекаться другие специалисты. Иногда осмотр трупа производит врач, а следователь только записывает результаты этого осмотра, что является неправильным. Следователь должен сам активно участвовать в осмотре, непосредственно изучать все изменения и повреждения, имеющиеся на трупе, ибо это имеет чрезвычайно важное значение для дальнейшего расследования обстоятельств происшествия (преступления).

Некоторые судебные медики (Э. Кноблах, 1959; Ю.С. Сапожников, 1966) переоценивают роль врача — судебно-медицинского эксперта при осмотре места происшествия. Так, Э. Кноблах пишет: «Присутствие и работа врача на месте преступления имеет огромное значение, а советы и указания, которые он может дать следственным органам, определяют во многих случаях направление всего дальнейшего расследования». Конечно, никаких указаний следователю врач давать не имеет права, он должен ему только помогать, и во многих случаях эта помощь может быть решающей при составлении следственной версии происшествия.

Прибытие врача на место обнаружения трупа и его возвращение, а также создание необходимых условий для работы (освещение, охрана порядка, техническая помощь при осмотре трупа и др.) обеспечивают органы, проводящие осмотр места происшествия; на них же возлагается транспортировка трупа в морг, а вещественных доказательств — в лабораторию.

Участвуя в осмотре места происшествия и трупа, врач — судебно-медицинский эксперт решает следующие задачи:

- устанавливает факт смерти и выявляет признаки, позволяющие судить о времени ее наступления;
- помогает следователю произвести правильный и последовательный осмотр трупа;
- оказывает помощь следователю в обнаружении, фиксации и изъятии вещественных доказательств, которые подлежат судебно-биологическому и судебно-химическому исследованию (следов крови, спермы, волос, ядовитых веществ, медикаментов и др.);
- помогает в описании результатов осмотра трупа и вещественных доказательств биологического происхождения в протоколе осмотра места происшествия, который составляет следователь;
- высказывает предварительное суждение (в устной форме) о характере, механизме и давности образования обнаруженных повреждений, об орудии травмы, а также по другим вопросам медицинского характера, возникающим у следователя в процессе осмотра трупа (см. главы 32–38);
- в случае необходимости консультирует следователя при составлении постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы трупа и экспертизы изъятых вещественных доказательств, в частности оказывает ему помощь в формулировании вопросов, подлежащих решению экспертизы. В процессе осмотра трупа врач должен обращать внимание следователя на все особенности, которые, по его мнению, имеют значение для данного случая, а также давать пояснения по поводу выполняемых им действий.

На место происшествия врач должен прибыть достаточно оснащенным для предстоящей работы. У него должны иметься разнообразные средства, приборы для исследования трупных изменений и суправитальных реакций, прочие необходимые предметы (см. главу 3).

2.2. Констатация смерти

Как уже отмечалось, первой задачей врача является констатация смерти. Если будет установлено, что пострадавший подает признаки жизни, необходимо оказать ему всю возможную в условиях места происшествия первую врачебную помощь и совместно со следователем принять меры к скорейшей транспортировке пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение.

Для констатации смерти пользуются ориентирующими и достоверными или абсолютными признаками смерти. К ориентирующим относят: пассивное неподвижное положение тела, бледность кожных покровов,

отсутствие сознания, дыхания, пульса и сердцебиения, отсутствие чувствительности на болевые (укол, ожог горящей спичкой) и обонятельные (прикладывание к носу ватки с нашатырным спиртом) раздражения, отсутствие реакции зрачков на свет и роговичного рефлекса.

Как правило, на месте происшествия врач не знает, сколько времени прошло с момента остановки сердцебиения и дыхания. Поэтому, при наличии лишь указанных выше ориентирующих признаков и отсутствии явно несовместимых с жизнью повреждений, он должен оказать реанимационное пособие пострадавшему (непрямой массаж сердца, искусственную вентиляцию легких и т. п.). Только после появления трупных пятен попытки оживления должны быть прекращены и констатирована смерть. В таком случае в протоколе осмотра следует указать, какие реанимационные мероприятия были предприняты, время их начала и окончания.

Однако в абсолютном большинстве случаев у врача на месте происшествия не возникает сомнений в факте смерти, т. к. к моменту прибытия следственной группы на место на трупе уже бывают хорошо выражены достоверные признаки смерти: наличие трупных пятен и трупного окоченения, признак Белоглазова (изменение формы зрачка при сдавлении глазного яблока — феномен «кошачьего зрачка»), высыхание роговицы и склеры, снижение температуры тела ниже $+20^{\circ}\text{C}$, а нередко и наличие поздних трупных изменений, в первую очередь гниения. На факт смерти указывают также несовместимые с жизнью повреждения, видимые при осмотре трупа.

2.3. Последовательность осмотра трупа

Для того, чтобы ничего не упустить и выявить максимально возможное количество данных, рекомендуется проводить осмотр трупа на месте его обнаружения в такой последовательности:

- местоположение и поза трупа (рис. 2.1, см. вкл.);
- предметы на трупе и в непосредственной близости от него;
- одежда и обувь трупа;
- общие сведения о трупе;
- наличие и выраженность трупных изменений;
- признаки переживания тканей (суправитальные реакции);
- особенности частей тела трупа и их повреждения;
- ложе трупа.

Осмотр и описание местоположения и позы трупа, предметов на трупе и его верхней одежды составляет содержание статической стадии осмотра трупа. Эта стадия осмотра завершается составлением схематического рисунка местоположения, позы трупа и фотосъемкой (обычно обзорной

и узловый, а иногда и детальной). Фотосъемку производит следователь или специалист-криминалист.

Описывать и фотографировать труп (так же, как и обстановку места происшествия в целом) следует в том положении, в каком обнаруженное наблюдалось в момент осмотра (ст.180 УПК). Поступать таким образом следует даже в том случае, когда будет установлено, что обстановка места происшествия и положение трупа были изменены до приезда следователя и врача. Восстанавливать по показаниям очевидцев обстановку места происшествия, в частности местоположение и позу трупа, состояние его одежды, при первоначальном осмотре места происшествия нельзя, ибо это противоречит закону.

Для осмотра содержимого карманов, нижней одежды приходится изменять первоначальное положение трупа и его одежды — следовательно, с этого момента статическая стадия осмотра трупа переходит в динамическую. Динамическая стадия заканчивается узловым и детальной фотосъемкой повреждений, а иногда и некоторых особенностей (татуировок, рубцов и т. п.), обнаруженных на трупе. Если по каким-либо причинам фотосъемка не производилась, желательно нарисовать повреждения на контурных схемах тела человека или его частей. Такие схематические рисунки составляет врач судебно-медицинский эксперт.

Степень подробности осмотра трупа (как и всего места происшествия в целом) зависит от многих обстоятельств: места обнаружения трупа, времени года и суток, состояния погоды и др. Однако во всех случаях требует тщательной подробной фиксации то, что будет изменено при транспортировке трупа: местоположение и поза трупа, состояние его одежды, обуви (рис. 2.2, см. вкл.), загрязнения одежды и тела трупа. Если необходимо установить давность наступления смерти — при всех обстоятельствах на месте обнаружения трупа должны быть подробно описаны трупные изменения и выявлены признаки переживания тканей.

2.3.1. Местоположение и поза трупа

Труп может быть обнаружен на открытой местности (в лесу, в поле, на берегу водоема и т. п.), на улице населенного пункта, в помещении (в жилой комнате, на чердаке, в сарае и т. п.). При описании **места обнаружения трупа** указывается точное название этого места и той его части, в которой находится труп.

Например, при нахождении трупа на берегу реки указывается ее название, наименование берега (правый, левый); если труп обнаружен на улице населенного пункта — в протоколе приводится название этого населенного пункта, улицы и указывается номер ближайшего дома.

Положение трупа определяют по отношению к окружающим его предметам, причем выбирают такие ориентиры, которые не могут изменить

своего местоположения в ближайшее время (столб линии электропередачи, дерево, дом, дверь, окно и т. п.).

При фиксации положения трупа обязательно производят измерения расстояний от частей его тела (обычно от головы и конечностей) до выбранных неподвижных ориентиров.

Пример: «...Труп лежит на полу на спине. Теменная область головы находится на расстоянии 35 см от порога входной двери, подошвенные поверхности стоп — на расстоянии 205 см от стены под центром окна, выходящего во двор, область правого плечевого сустава — на расстоянии 94 см от стены, за которой располагается квартира № 6...».

Если труп находится на открытой местности, не имеющей определенных ориентиров, фиксируют длинник тела по сторонам света.

Под **позой трупа** понимают взаимное расположение частей его тела по отношению друг к другу. При описании позы следует указать положение головы по отношению к срединной линии тела (наклонена вправо, влево), к сагиттальной (повернута вправо, влево) и фронтальной осям (опущена вниз, откинута назад).

Далее отмечают положение головы по отношению к другим частям тела (касается подбородком груди, левой щекой касается области левого плечевого сустава, и т. п.).

При описании верхних и нижних конечностей отмечают их положение в целом или отдельных их сегментов по отношению к сагиттальной и фронтальной плоскостям (отведены вправо, влево, вперед, назад, под каким углом), согнуты или разогнуты (в каких суставах, под каким углом), к каким частям тела прилегают. При описании верхних конечностей следует указать положение пальцев по отношению к ладоням (слегка согнуты, согнуты в кулак, разогнуты).

Пример: «...Голова опущена вниз, подбородок касается области рукоятки грудины. Правое плечо прилежит к груди, правая рука согнута в локтевом суставе под прямым углом так, что сгибательная поверхность предплечья лежит на передней поверхности живота. Пальцы правой кисти согнуты в кулак. Левая рука выпрямлена и лежит на полу вдоль туловища, пальцы левой кисти согнуты в кулак. Ноги выпрямлены, касаются пола своими задними поверхностями и слегка разведены, так что стопы находятся на расстоянии 20 см друг от друга...».

Описание трупа должно быть произведено таким образом, чтобы в дальнейшем при необходимости можно было реконструировать обстановку места его обнаружения.

В некоторых случаях поза трупа достаточно четко характеризует обстоятельства, при которых наступила смерть человека. Например, положение женского трупа на спине с разведенными ногами и обнаженными половыми органами считается типичным для изнасилования с убийством; поза съжившегося человека с согнутыми и поджатыми к туловищу руками и ногами считается характерной для смерти от охлаждения; поза боксера или фехтовальщика обычна для пребывания трупа в пламени пожара.

Однако следует помнить, что иногда преступник умышленно придает трупу определенную позу для того, чтобы направить расследование по ложному пути. О таких случаях, например, сообщает Э. Кноблех (1959).

Описание положения и позы трупа дополняется обзорной и узловой фотосъемкой, которая приобретает особо важное значение в тех случаях, когда поза трупа бывает необычной, трудной для описания.

2.3.2. Предметы на трупе и в непосредственной близости от него

На данном этапе осмотра трупа следует изучить и описать только те предметы, которые лежат на самом трупе или соприкасаются с ним. При этом, в первую очередь, имеются в виду предметы (орудия), которыми наносились повреждения, — камень, палка, молоток, топор, петля на шее, веревка, которой связаны руки, и др.

Некоторые орудия травмы могут находиться в самом трупе (кляп во рту, нож в ране и т. п.). Следует помнить, что извлечение таких орудий, фиксированных в повреждениях или естественных отверстиях тела, запрещается (рис. 2.3, см. вкл.). Их надлежит оставлять в том состоянии, в каком они были обнаружены, обеспечив сохранность при транспортировке трупа в морг, например, путем закрепления липкой лентой, лейкопластырем. Желательно также сохранить петли на шее, на связанных конечностях. Все узлы, обнаруженные на месте происшествия, должны быть сохранены, т. к. по их особенностям нередко устанавливается профессия преступника. Экспертиза узлов производится экспертами-криминалистами (Н.Г. Мухин, 1976).

Некоторые предметы и объекты могут быть обнаружены зафиксированными в кисти трупа — нож, пистолет, клочок или несколько волос и др. Они также должны быть тщательно осмотрены, описаны и изъяты.

При описании необходимо указать точное наименование обнаруженного предмета, его положение по отношению к трупу (лежит на передней поверхности груди, зажат в пальцах правой кисти, касается наружной поверхности левого бедра и т. п.), наличие на предмете каких-либо загрязнений. В ходе осмотра следует соблюдать осторожность, чтобы не нарушать целостность этих загрязнений и не нанести дополнительных, в том числе и следов своих пальцев.

Нередко рядом с трупом обнаруживаются следы крови, мочи, рвотные массы, частицы вещества головного мозга, при описании которых отмечается их расположение по отношению к определенной части трупа, цвет, форма, размеры. При нахождении крови и других жидких выделений на впитывающей поверхности указывается также глубина ее пропитывания (грунта, снега и др.). Особо важное значение имеет описание обнаруженных следов крови, т. к. нередко они помогают провести реконструкцию обстоятельств происшествия (см. главу 4).

Все выявленные на трупе и рядом с ним предметы должны быть зафиксированы также с помощью узловой и детальной фотосъемки (следователем или специалистом-криминалистом).

2.3.3. Одежда и обувь трупа

Как уже отмечалось, осмотр и описание верхней одежды, обуви и головного убора проводится в статической стадии осмотра трупа, причем особое внимание обращается на те особенности, которые будут нарушены в процессе динамической стадии осмотра:

- соответствие или несоответствие одежды времени года и окружающей обстановке;
- положение отдельных предметов одежды на трупе;
- наличие на верхней одежде легко разрушающихся наложений и загрязнений.

Следует точно зафиксировать, в каком положении находится одежда на трупе — в порядке или беспорядке, какие предметы одежды смещены со своих обычных мест (спущены книзу, подняты кверху, завернуты и т. п.), застегнута одежда на пуговицы, крючки или расстегнута, целы ли пуговицы и петли, застегнут ли ремень, вывернуты ли карманы и т. д. Кроме описания, необходимо провести обзорную, узловую, а иногда и детальную фотосъемку положения одежды на трупе. Это необходимо потому, что в динамической стадии осмотра и при транспортировке трупа в морг первоначальное положение и состояние одежды будет нарушено.

По той же причине следует подробно описать, сфотографировать и принять меры к сохранению имеющихся на одежде наложений и загрязнений, особенно определенной формы, например имеющих форму рисунка протектора колеса автомобиля.

После осмотра верхней одежды переходят к изучению и описанию нижних ее слоев. В специальной литературе существуют различные рекомендации, как это следует делать: одни авторы предлагают снимать с трупа одежду, другие считают, что всю одежду и тело трупа можно осмотреть и не снимая с него одежды.

Действительно, расстегнув одежду, приподняв ее кверху или опустив вниз, можно последовательно осмотреть достаточно подробно все слои

одежды и практически всю поверхность тела трупа. Конечно, в случае необходимости следователь может на месте происшествия снять с трупа любой предмет одежды и направить его, например, на специальное исследование.

С целью сохранения имеющихся наложений и загрязнений отдельные предметы одежды также желательно снять с трупа. При этом следует соблюдать максимальную осторожность, чтобы наложения (например, пылегрязевые отпечатки рисунка протектора колеса автомобиля) не разрушились. Иногда для этого приходится разрезать одежду, о чем должна быть сделана соответствующая запись в протоколе осмотра.

✓ При описании одежды указывают:

- наименование предмета одежды (пальто, платье, рубашка, брюки, юбка и т. п.);
- вид ткани, из которого она сшита (хлопчатобумажная, шерстяная и т. п.);
- цвет и рисунок ткани;
- степень изношенности;
- запах, исходящий от одежды (мочи, кала, бензина и т. п.);
- состояние застежек (пуговиц, петель, крючков и т. п.);
- загрязнения и повреждения;
- содержимое карманов;
- фабричные клейма, различные метки, надписи на подкладке и т. п., которые могут быть использованы для установления личности трупа неизвестного человека.

Особое внимание следует обратить на выявление и описание загрязнений и повреждений одежды; если их не обнаружено, об этом следует специально указать в протоколе осмотра. При обнаружении загрязнений отмечают их локализацию, вид (пятно, потек, помарка и т. п.), цвет, характер загрязняющего вещества (кровь, моча, рвотные массы, песок, дорожная пыль, маслянистое вещество и т. п.), форму, размеры, степень проникновения в ткань (степень пропитывания ткани), состояние загрязняющего вещества (жидкое, подсохшее, сухое). При необходимости следователь может изъять загрязнение (в бумажный пакет, в стеклянную пробирку) для направления на специальное исследование.

При описании повреждений одежды отмечают их локализацию, вид (поверхностное повреждение, сквозное повреждение верхнего слоя предмета одежды, сквозное повреждение верха и подкладки), форму (длинник повреждения ориентируют по циферблату часов), размеры, особенности краев, концов и образующих их нитей, загрязнение окружающей ткани поврежденного предмета одежды, соответствие повреждений верхних слоев

одежды повреждениям на нижних слоях и на трупе. Если повреждений несколько, производится их произвольная нумерация и каждое повреждение описывается отдельно.

Пример: «...На правой поле пиджака имеются два повреждения.

Одно из них, условно обозначенное как № 1, расположено на расстоянии 12 см от нижнего края и 8 см от левого свободного края полы, линейной формы длиной 2,3 см, проникающее через верх и подкладку. Длинник повреждения расположен по линии, соединяющей цифры 4 и 11 циферблата часов. Края его относительно ровные, концы пересеченных нитей расположены на одном уровне, несколько разволокнены. Левый конец закруглен, правый острый. Соответственно повреждению верха пиджака на его подкладке имеется аналогичного характера повреждение длиной 2,6 см. Ткань подкладки вокруг повреждения, больше книзу от него, пропитана насквозь слегка подсохшей кровью на участке вытянутой сверху вниз овальной формы размерами 5×11 см...».

При осмотре и описании обуви особое внимание следует обращать на ее подошвы, на которых иногда могут быть обнаружены загрязнения, отсутствующие на месте обнаружения трупа (например, различные краски, известь, мука, глина и т. п.). Это обстоятельство свидетельствует о том, что место обнаружения трупа не является местом смерти.

При дорожно-транспортных происшествиях на подошвах обуви могут возникать так называемые следы скольжения, которые должны быть описаны и сфотографированы. Эти следы имеют вид параллельных бороздок (царапин) и валиков линейной или дугообразной формы и могут располагаться относительно длинника подошвы продольно, косо или поперечно.

2.3.4. Общие сведения о трупе

Включают анатомо-конституциональные данные: пол, возраст (на вид), длину тела, телосложение, упитанность, цвет кожных покровов.

Д.П. Рассейкин (1967) считает, что если осматривается труп известного человека, в протоколе осмотра следует указать лишь его фамилию, имя и отчество, а общие сведения о трупе описывать нет необходимости. Другое дело, когда обнаружен труп неизвестного человека — при этом следует тщательно описать все данные, которые помогут установить личность погибшего (см. главу 28).

2.3.5. Наличие и выраженность трупных изменений

После наступления биологической смерти органы и ткани трупа подвергаются изменениям, которые делят на ранние и поздние. К ранним

относятся охлаждение трупа, трупные пятна, трупное окоченение, высыхание и аутолиз; к поздним — гниение, мумификация, жировоск и торфяное дубление. Тщательное изучение и описание трупных изменений при осмотре трупа имеет очень большое значение, т. к. дает возможность установить факт смерти, определить время ее наступления и решить некоторые другие вопросы, интересующие следователя: о первоначальном положении трупа, о возможном его перемещении, переворачивании до прибытия на место следственной группы и др. Описание трупных изменений в протоколе осмотра начинается с обязательного указания времени (в часах и минутах), фиксации температуры окружающего воздуха (или воздуха и воды, если труп извлечен из воды). Температура воздуха и воды регистрируется химическим (уличным) термометром с точностью $0,5^{\circ}\text{C}$ не ранее, чем через 10 мин после нахождения термометра в соответствующей среде.

Охлаждение трупа определяется путем ощупывания открытых и закрытых одеждой частей тела трупа и термометрией. При наличии в укладке врача электротермометра производится измерение температуры с указанием, в какой области тела она измерена. Чаще врач имеет химический палочный термометр, которым производится измерение ректальной температуры. Термометр вводится в прямую кишку на глубину 10 см (на трупах детей на глубину 5 см) на 10 мин, после чего регистрируется первичное показание температуры. Обязательно двукратное измерение ректальной температуры, повторное — через 1 ч после первичного. Если осмотр места происшествия длится долго, желательна многократная фиксация температуры в прямой кишке через каждый час.

Можно рекомендовать следующую методику термометрии. После осмотра и описания заднепроходного отверстия трупа (закрыто, зияет, степень зияния и т. п. — см. п. 2.3.7) в него вставляется термометр и регистрируется первое его показание через 10 мин. Далее, не извлекая термометра, продолжают осмотр, фиксируя его показания через каждый час работы на месте происшествия. Термометр извлекают из прямой кишки трупа после окончания осмотра места происшествия.

В протоколе осмотра следует указывать методику термометрии и ее результаты с точностью до $0,1^{\circ}\text{C}$.

Пример: «...Температура в прямой кишке трупа, измеренная ртутным химическим термометром со шкалой от 0° до $+50^{\circ}\text{C}$, с ценой деления $0,2^{\circ}\text{C}$ на глубине 10 см, $+27,6^{\circ}\text{C}$; через 1 ч $+26,8^{\circ}\text{C}$...».

Если подозревается, что имело место половое сношение в прямую кишку, перед измерением ректальной температуры необходимо взять содержимое прямой кишки на тампоны.

Трупные пятна, являясь абсолютным признаком смерти, возникают в среднем через 1,5–2 ч после ее наступления на нижерасположенных частях тела трупа. Нередко на фоне трупных пятен хорошо выделяются бледные участки кожи — отпечатки от давления частей одежды (резинка, подвязка, ремень) или каких-либо предметов, на которых лежал труп. Такие отпечатки иногда точно повторяют контуры предмета (рис. 2.4).

Трупные пятна обычно имеют фиолетовый цвет, однако при смерти в результате отравления ядами крови цвет их изменяется и становится розовато-красным (отравление оксидом углерода) или коричневатым (отравление метгемоглобинообразующими ядами). В таких случаях уже на месте обнаружения трупа можно высказать обоснованное предположение об определенной причине смерти.

В процессе развития трупных пятен различают три стадии: гипостаз (натек), стаз (остановка) и имбибицию (пропитывание). Эти стадии можно выявить, надавливая на трупное пятно и наблюдая за изменением его цвета (интенсивности окраски) и скоростью восстановления цвета пятна после прекращения давления. До настоящего времени такое давление обычно осуществляется пальцем руки исследователя, хотя сконструировано много видов специальных динамометров.

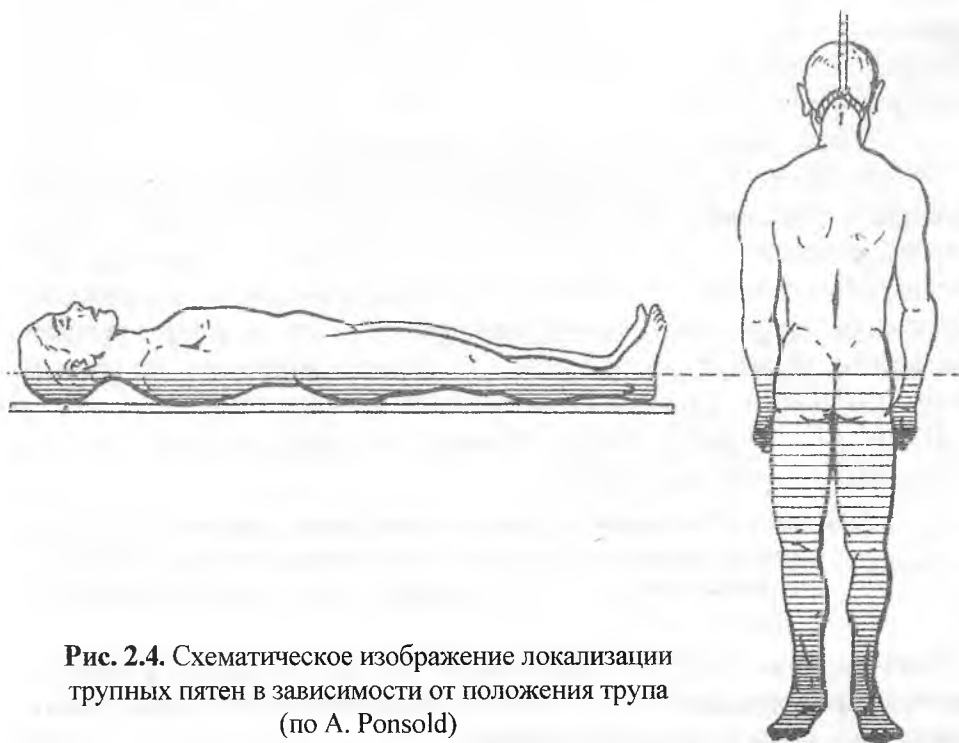


Рис. 2.4. Схематическое изображение локализации трупных пятен в зависимости от положения трупа (по А. Ponsold)

При осмотре и описании трупных пятен в протоколе указывают их локализацию, интенсивность выраженности (сплошные, разлитые, очаговые), цвет, изменение интенсивности окраски в момент давления (полностью исчезают, бледнеют, не меняются), а также время, необходимое для восстановления цвета трупного пятна (в секундах).

Давление на трупное пятно желательно осуществлять с помощью динамометра (рис. 2.5, см. вкл.), перпендикулярно к поверхности тела трупа, на площади 1 см^2 с постоянной величиной 196 кПа (2 кг/см^2) в течение 3 с. Время восстановления цвета трупного пятна фиксируется секундомером. При расположении трупных пятен на задней поверхности тела рабочую площадку динамометра устанавливают в центре поясничной области; если трупные пятна локализируются на передней поверхности тела — на область тела грудины.

Пример описания трупных пятен: «...Трупные пятна светло-фиолетового цвета, разлитые, расположены на задне-боковых поверхностях тела, полностью исчезают при надавливании динамометром с силой 2 кг/см^2 в течение 3 с в центре поясничной области и восстанавливают свой цвет через 25 с».

При расположении трупных пятен на противоположных поверхностях тела (например, на передней и задней, что бывает при изменении положения трупа до прибытия на место его обнаружения следователя и врача) необходимо провести динамометрию на обеих поверхностях тела с раздельным указанием полученных результатов в протоколе осмотра.

Трупное окоченение определяется в жевательных мышцах, мышцах шеи, верхних и нижних конечностей путем ощупывания мышечных групп, отведения книзу нижней челюсти, сгибания и разгибания шеи и конечностей в суставах. При этом врач, используя свой опыт практической работы, отмечает интенсивность выраженности трупного окоченения в различных группах мышц (слабое, умеренное, хорошо выраженное), а также в каких мышечных группах оно отсутствует.

Пример описания трупного окоченения: «...Трупное окоченение слабо выражено в жевательных мышцах, в других группах мышц отсутствует».

Трупное высыхание связано с испарением влаги с поверхности тела. Признаки высыхания трупа определяются при осмотре глаз (помутнение роговицы, желтовато-бурые участки на конъюнктиве — пятна Лярше), на переходной кайме губ (темно-красная плотная полоса), на головке полового члена, передней поверхности мошонки (темно-красные плотные участки). Легко и быстро высыхают участки кожи трупа, лишенные эпидермиса (ссадины, осадненные края ран, странгуляционные борозды),

а также кончики пальцев, носа. Признаки высыхания трупа иногда неправильно истолковывают как прижизненные повреждения.

Признаки аутолиза могут быть выявлены только в процессе вскрытия трупа в морге.

Из поздних трупных изменений врачу на месте происшествия чаще приходится видеть **гниение трупа**. Характер и интенсивность выраженности гнилостных изменений определяются по отдельным частям тела. Отмечают цвет кожных покровов в различных областях тела (зеленый, грязно-зеленый, буровато-зеленый, почти черный), наличие гнилостной венозной сети, гнилостных пузырей, трупной эмфиземы (гнилостного вздутия), запах, исходящий от трупа.

Как правило, при гнилостных изменениях на трупе и в его ложе могут быть обнаружены яйца, личинки, куколки и взрослые особи насекомых. Трупная энтомофауна имеет определенное значение при решении вопроса о давности смерти, поэтому ее следует собрать в возможно большем количестве для последующего энтомологического исследования. Яйцекладки, личинки, куколки, чехлики от пупариев и взрослые особи насекомых собирают в стеклянные пробирки и банки объемом 200 мл. Насекомых берут с разных частей тела трупа, с ложа трупа и из почвы под ним с глубины до 15–20 см, в помещениях — с предметов мебели и из щелей в полу (М.И. Марченко, С.Ф. Скрижинский, 1985; М.И. Марченко, В.И. Кононенко, 1991).

Каждую пробу помещают в отдельные пробирки и банки, мух отделяют от жуков. При большом количестве насекомых половину проб следует законсервировать в этаноле. Живой материал следовательно немедленно направляет с нарочным в энтомологическую лабораторию.

Через 7–10 сут целесообразно произвести повторный осмотр ложа трупа совместно со специалистом-энтомологом с целью получения дополнительных сведений и сбора проб насекомых, которые продолжают свое развитие в естественных условиях уже в отсутствие трупа.

2.3.6. Признаки переживания тканей

Признаки переживания тканей (посмертные, суправитальные реакции) используют, как и трупные изменения, для определения времени наступления смерти. Они могут быть выявлены в первые часы (до 18–24 ч) после наступления смерти. При осмотре трупа на месте его обнаружения рекомендуется использовать ответ скелетных мышц на механическое, электрическое и химическое раздражение, а также некоторые другие суправитальные реакции (см. главу 33).

Механическое раздражение мышц достигается путем поколачивания (удары средней силы) неврологическим молоточком по определенным точкам на теле трупа. При этом в первые 2–2,5 ч после смерти возникает

ответная реакция в виде локального сокращения определенных мышечных групп. Например, удары по тылу кисти в межпальцевых промежутках приводят к сближению соответствующих пальцев; удар у внутреннего края лопатки сопровождается приведением ее к позвоночнику.

Так называемая идиомускулярная опухоль или мышечный валик наблюдается дольше — в течение 6–8 ч после смерти. Образуется мышечный валик от сильного резкого удара тупым твердым предметом с узкой поверхностью (например, обухом тяжелого ножа, рукояткой молоточка и т. п.). В период от 8–9 до 11–12 ч после смерти в месте удара, наоборот, образуется вмятина.

Наносить удары по участкам кожи с повреждениями не следует. Наиболее отчетливо валик заметен при ударе по средней трети двуглавой мышцы плеча. Иногда сокращение мышцы определяется лишь на ощупь. В протоколе осмотра следует обязательно указать, по правой или левой конечности был нанесен удар.

Пример: «...При сильных ударах обухом ножа по обнаженной передней поверхности левых плеча и бедра в их средней трети на плече возникло сокращение мышц в виде мышечного валика, а на бедре сокращение мышц определялось только на ощупь...».

Электрическая возбудимость мышц определяется с помощью специально изготовленных приборов, использующих портативные источники постоянного или переменного электрического тока (О. Прокоп, 1960; Н.П. Марченко, 1966; В.В. Билкун, 1980). Через игольчатые электроды, вводимые в мышцы у наружных углов глаз, у углов рта, в мышцы сгибателей предплечья, подается ток (в течение 1 с) и регистрируется ответ мышц, который может быть зафиксирован до 12–14 ч после наступления смерти. Лучшие результаты достигаются с помощью электрораздражителей мышц ЭРМ-1 и ЭРМ-2 конструкции В.В. Билкуна, которые преобразуют постоянное напряжение 4,5 В в высоковольтное (120 и 500 В) (рис. 2.6, см. вкл.).

Для выявления реакции мышц, сужающих и расширяющих зрачок, используются 1% растворы пилокарпина и атропина (адреналина). Закапывание этих препаратов в глаза трупа приводит соответственно к расширению или сужению зрачка в течение первых 5–6 ч после смерти, а их введение с помощью шприца непосредственно в переднюю камеру глаза (в количестве 0,1 мл) сопровождается соответствующей реакцией зрачка в течение 20–24 ч.

В протоколе осмотра указывается методика проведения пробы, место введения (правый, левый глаз), результат (диаметр зрачка в мм до и после введения препарата). При невозможности оценить результат вследствие

помутнения роговицы, появления в передней камере глаза пузырьков воздуха и т. п. это отмечается в протоколе, и проба повторяется на другом глазу.

Пример описания пробы с пилокарпином: «...При введении 0,1 мл 1% раствора пилокарпина гидрохлорида в переднюю камеру левого глаза произошло помутнение роговицы, в связи с чем оценить результаты пробы не представляется возможным. После введения 0,1 мл 1% раствора пилокарпина в переднюю камеру правого глаза произошло сокращение зрачка (диаметр его уменьшился с 5 до 2 мм) через 5 с».

В.В. Билкун (1980), изучая электровозбудимость внутриглазных мышц с помощью прибора ЭРМ-1, пришел к выводу, что эта методика дает возможность с большей точностью и в течение более длительного времени, до 30–32 ч после смерти, решать вопрос о ее давности, чем с помощью химических реактивов (см. главу 33).

Для решения вопроса о давности смерти можно использовать посмертные изменения роговицы (К.И. Хижнякова, 1968). Путем прикладывания обезжиренных предметных стекол к роговице получают отпечатки, которые высушиваются на воздухе и направляются в судебно-медицинскую лабораторию. В протоколе осмотра следует указать, в каком положении находились веки (были закрыты или открыты), ибо это влияет на скорость посмертного распада роговицы.

2.3.7. Особенности отдельных частей тела трупа и их повреждения

Для осмотра головы необходимо снять головной убор (если он есть), отметить состояние и цвет волос, их загрязнение, наличие повреждений волосистой части головы (обычно раны), целостность костей черепа на ощупь.

При описании **лица** отмечается цвет его кожи (бледная, синюшная, с экхимозами), наличие одутловатости, состояние глаз (веки, конъюнктивы, роговица, зрачки), носа (целостность костей и хрящей, наличие в носовых ходах и отверстиях носа какого-либо содержимого); ушных раковин и наружных слуховых проходов. Описывая рот, отмечают его состояние (закрыт, открыт), особенности переходной каймы губ, слизистой оболочки преддверия и полости рта, наличие и состояние зубов, лунок отсутствующих зубов (сглажены, эпителизированы или повреждены, заполнены кровью и кровяными сгустками). Подробно описываются искусственные зубы, коронки, мосты, протезы. При описании зубов не рекомендуется пользоваться зубной формулой, все данные следует излагать в повествовательной форме.

Отмечается целостность верхней и нижней челюстей; положение языка (за линией зубов, кончик зажат между зубами, выстоит из полости рта).

Если в носовых ходах, наружных слуховых проходах и в полости рта имеется содержимое, следует указать его характер (кровь, кровянистая жидкость, желудочное содержимое, какие-либо предметы и т. п.), количество, цвет, вытекание и направление потоков.

Для осмотра **шеи** необходимо расстегнуть застежки рубашек, кофточек и т. п. и опустить книзу воротник одежды. Отмечается форма шеи, ее длина, наличие или отсутствие повреждений (ссадины, кровоподтеки, раны, странгуляционная борозда). Осматриваются и описываются передняя, боковые и задняя поверхности шеи.

При осмотре **груди** отмечается ее форма (цилиндрическая, коническая, бочкообразная), определяется целостность ребер на ощупь. При надавливании на грудную клетку устанавливается имеющийся изо рта запах (например этилового спирта, уксусной кислоты и др.).

На трупах женщин отмечается состояние *молочных желез*: форма, размеры, консистенция, цвет сосков и околососковых кружков, выделения из сосков при надавливании на железу; состояние кожи под отвислыми молочными железами.

Задняя поверхность груди (область спины), а также поясничная и ягодичные области осматриваются после переворачивания трупа (если он лежал на спине).

Осмотр **живота** включает оценку его конфигурации, размеров (на уровне передней грудной стенки, выше или ниже ее), консистенции.

При осмотре **наружных половых органов** отмечают правильность их развития или наличие каких-либо уродств, характер оволосения на лобке (по мужскому или женскому типу), наличие выделений из мочеиспускательного канала (по показаниям берется мазок). На трупах мужчин отмечают состояние яичек, семенных канатиков, полового члена; на трупах женщин — состояние девственной плевы, цвет слизистой оболочки преддверия влагалища, характер выделений из половой щели (если они имеются). При необходимости содержимое влагалища берется на мазки и тампоны, а с полового члена получают отпечатки путем плотного прижатия предметного стекла к подозрительному месту.

Обязательно до введения термометра в прямую кишку отмечают состояние **заднепроходного отверстия** (закрыто, зияет, степень зияния), наличие или сглаженность складок кожи в области заднепроходного отверстия, характер выделений из него (каловые массы, кровь, гной).

При осмотре **конечностей** отмечают целостность их костей и суставов на ощупь (наличие патологической подвижности, крепитации костных отломков), ногти, подногтевое содержимое, состояние кожи ладонных поверхностей кистей и подошвенных поверхностей стоп.

При необходимости (случаи убийства, полового преступления и т. п.) подногтевое содержимое изымается для исследования в судебно-медицинской

лаборатории. Для этого заостренной деревянной палочкой-лопаткой (можно изготовить ее из спички) выскабливают подногтевое содержимое каждого пальца и помещают его в два бумажных пакета (отдельно для правой и левой руки), или коротко состригают ногти со всех пальцев и также помещают их в два пакета. В подногтевом содержимом могут быть обнаружены кровь, клетки кожи, влагалищные клетки, волосы, текстильные волокна материалов одежды. На месте происшествия на кисти рук трупа могут быть одеты полиэтиленовые или бумажные пакеты, которые перевязывают ниткой в области нижних третей предплечий.

Повреждения, имеющиеся на трупе, рекомендуется изучать и описывать по ходу осмотра отдельных частей тела (головы, шеи, груди, живота, промежности, конечностей). Описание повреждений следует проводить в соответствии с принятой в судебной медицине последовательностью: локализация, вид повреждения (ссадина, рана, кровоподтек), его форма и размеры, особенности краев, концов и поверхности (дна), состояние окружающей кожи.

При определении локализации повреждения указывается анатомическая область и расстояние в сантиметрах от опознавательных анатомических линий и пунктов. Для некоторых видов повреждений (огнестрельная, транспортная травма) следует отметить также расстояние от них до срединной линии тела и до подошвенной поверхности стоп, т. е. высоту расположения.

Форму повреждения обычно обозначают как линейную или сравнивают с формой геометрических фигур (круглая, овальная, звездчатая и т. п.) и букв. Форму ран желательно отмечать до и после сведения краев, при этом указывают, имеется или отсутствует дефект ткани.

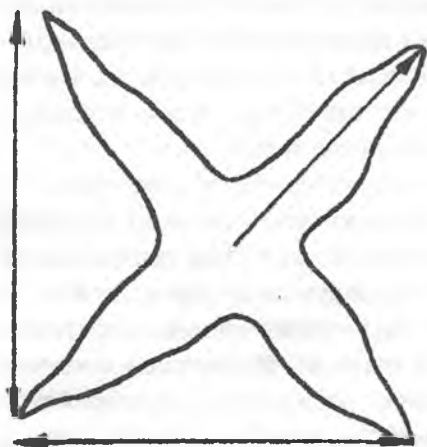


Рис. 2.7. Схема измерения ран

Общие размеры повреждения определяют по двум взаимно перпендикулярным линиям. У звездчатых и Г-образных ран длину отдельных лучей (разрывов) отмечают от центра. Длинник повреждения ориентируют по цифрам циферблата часов (рис. 2.7).

Описание каждого вида повреждений имеет свои особенности. Так, в описание ссадины включаются: локализация, форма, размеры, цвет, особенности поверхности (дна), ее уровень по отношению к окружающей коже, загрязнения, инородные

частицы, сорванные лоскутки эпидермиса (по какому краю), наличие корочки, ее цвет, эпителизация под корочкой, состояние окружающей кожи.

Пример: «...На левой боковой поверхности шеи, в 5 см книзу от левого угла нижней челюсти, имеется ссадина дугообразной формы размерами 1,5×0,2 см. Длинник ее расположен на линии, соединяющей цифры 6 и 12 циферблата, выпуклый край обращен влево. Дно ссадины красно-бурого цвета, подсохшее, несколько ниже уровня окружающей кожи. Лоскутки сорванного эпидермиса в виде сероватых чешуек имеются по вогнутому краю ссадины. Каких-либо загрязнений и инородных включений на поверхности ссадины нет...».

При описании **кровоподтека** указывается его локализация, цвет, форма, размеры и загрязнения кожи в области кровоподтека, если они имеются.

При описании **ран** особое внимание обращается на характер краев и концов, т. к. именно они определяют правильную диагностику раны и установление орудия травмы. Отмечается, ровные или неровные края, их отклонение наружу или внутрь, наличие осадненности, кровоподтечности, разможенности, отслойки от подлежащих тканей. Указывают, каковы концы ран (остроугольные, закругленные, П-образные, с дополнительными надрывами, надрезами и т. п.). Для огнестрельных ран важно отметить, имеются ли дефект ткани и следы близкого выстрела на коже вокруг раны.

Пример описания ушибленной раны: «...В левой лобной области в 3 см сверху от верхнего края глазницы и в 4 см от срединной линии рана звездчатой формы с тремя лучами общими размерами 4×3 см и длиной лучей от 1,5 до 1,7 см. Края раны неровные, мелкофестончатые, осадненные, ближе к центру раны разможенные. Нижнелевый край отслоен от лобной кости до 1 см. Концы лучей остроугольные. Дном раны является поврежденная лобная кость. От нижнего края раны к левой ушной раковине проходит потек засохшей крови...».

При обнаружении **переломов костей** указывается локализация патологической подвижности, наличие крепитации костных отломков, деформации частей тела за счет уплощения, вдавления костей, укорочения конечностей. Необходимо отметить состояние кожи в области перелома (наличие ссадины, кровоподтека, раны). Если перелом открытый и в рану выступают костные отломки, следует описать их особенности.

При изучении повреждений запрещается изменять их первоначальный вид (обмывание водой или удаление другими способами высохшей крови и других загрязнений) во избежание возможной утери вещественных

доказательств — находящихся в области повреждений частичек металла, дерева, стекла, краски, пороховых зерен и т. п. Как уже отмечалось, за-прещается также извлекать предметы, фиксированные в повреждениях, и зондировать раны. После описания и фотографирования повреждения на трупе должны остаться в первоначальном виде. Разрешается изымать только свободно лежащие в области повреждений инородные тела, т. к. они могут потеряться в процессе осмотра и последующей транспортировки трупа в морг.

Повреждения, обнаруженные на трупе, должны быть сопоставлены с повреждениями одежды.

2.3.8. *Ложe трупа*

Ложe трупа (поверхность, на которой труп обнаружен) может быть осмотрено и описано в динамической стадии осмотра, после осторожного перемещения (переноса, переворачивания) трупа с места его первоначального расположения. При переносе трупа необходимо следить, чтобы из одежды и с тела трупа не выпали и не потерялись какие-либо предметы — пуля, нож и т. п.

В пределах ложа трупа выделяют три зоны:

а) собственно ложe (поверхность, непосредственно контактировавшая с трупом);

б) проецируемая зона (ограниченная проекцией силуэта трупа);

в) зона трупных выделений (участок поверхности, по которому растекаются продукты разложения трупа) (М.И. Марченко, И.-В.И. Найнис, 1986).

При описании ложа трупа отмечают характер поверхности (деревянный пол, диван-кровать, рыхлый снег и т. п.), наличие отпечатка тела трупа, загрязнений и каких-либо предметов под трупом.

Если труп найден на открытой местности летом или осенью, то под ним можно выявить побледневшие, пожелтевшие из-за потери хлорофилла зеленые части растений. Это говорит о том, что на одном месте труп лежал не менее 6–8 дней. Через 15–20 дней происходит полная гибель растений. Они гибнут особенно быстро в случае развития на трупе личинок мух (на 7-й день от начала их развития), причем не только непосредственно под трупом, но и по всей площади растекания продуктов разложения трупа (М.И. Марченко, В.И. Кононенко, 1991).

В теплое время года в ложe трупа и в почве под ним (на глубине до 15–20 см) могут быть обнаружены насекомые, их личинки и куколки, которые должны быть собраны в пробирки и банки (см. п. 2.3.5).

Если под трупом обнаружены следы крови, следует определить глубину ее проникновения в грунт, снег и т. п.

Иногда к месту обнаружения трупа подходят *следы волочения тела человека* в виде полос разной формы, ширины и глубины. Они могут быть непрерывными и прерывистыми, на мягкой поверхности — вдавленными, на твердой — поверхностными. В полосе волочения могут быть обнаружены кровь, частицы одежды трупа и выпавшие из карманов его одежды предметы. Рядом с полосой волочения тела могут находиться следы ног преступника.

Следы волочения тела человека описывает следователь. Если же в полосах волочения имеются следы крови, описывать их помогает следователю врач.

2.4. Негативные обстоятельства

Под негативными обстоятельствами понимают отсутствие таких следов, признаков, предметов обстановки места происшествия, которые должны были быть на нем при данных конкретных обстоятельствах, или наличие таких следов, которые должны наблюдаться не в том виде, в каком они обнаружены. Например, отсутствие следов крови рядом с трупом, на котором имеются обширные резаные или рубленые раны; несоответствие расстояния от земли (пола) до места прикрепления свободного конца веревки, образующей петлю, которая сдавливает шею трупа, и длины тела трупа с поднятой вверх рукой; отсутствие соответствующих повреждений одежды при наличии повреждений тела под одеждой; отсутствие трупных пятен на поверхности нижележащих частей тела при наличии их на других частях тела и т. п.

Негативные обстоятельства имеют большое значение для выяснения обстоятельств происшествия, поэтому они должны быть отмечены в протоколе осмотра.

2.5. Сопоставление результатов осмотра трупа с обстановкой места происшествия

Сопоставление результатов, полученных при осмотре трупа, с общей обстановкой места происшествия — важный этап работы следственной группы, ибо такое сопоставление помогает максимально полно прояснить обстоятельства происшествия. Активную роль при этом должен играть врач.

Для ориентировочного решения вопроса о механизме образования повреждений, обнаруженных на трупе, следует провести сопоставление особенностей этих повреждений с теми предметами, орудиями, которые были найдены на месте происшествия. Если таких предметов не обнаружено, следует подумать о возможности образования повреждений (или части их) от самопроизвольного падения и удара (ударов) о предметы,

детали окружающей труп обстановки. Кроме того, следует провести сопоставление характера выявленных повреждений с обнаруженными следами крови для решения вопроса, могло ли образоваться такое количество крови от имеющихся на трупе повреждений.

Если на трупе повреждений не обнаружено, следует помнить, что некоторые виды насильственной смерти могут не оставлять следов, видимых при наружном осмотре, например поражение электрическим током, отравление и т. п.

Проведенное сопоставление результатов осмотра трупа с общей обстановкой места происшествия нередко приводит к необходимости дополнительного целенаправленного осмотра каких-то отдельных участков, объектов места происшествия для подтверждения или исключения выдвинутых в процессе сопоставления версий события.

Глава 3

ОСНАЩЕНИЕ ВРАЧА ДЛЯ ОСМОТРА ТРУПА

Выезжая с дежурной следственно-оперативной группой на место происшествия, судебно-медицинский эксперт или иной врач должен быть достаточно оснащен средствами и приборами для оказания помощи следователю по осмотру трупа, выявлению и изъятию биологических следов, фиксации результатов осмотра. Кроме того, для обеспечения безопасных для здоровья условий работы на месте происшествия необходимо иметь средства гигиены и индивидуальной защиты от вредных факторов.

В 1920-х гг. Вальдемар Вайман (Германия) впервые создал чемодан судебного врача для работы по осмотру места происшествия. В настоящее время некоторыми фирмами разработан и предлагается комплект для осмотра трупа на месте обнаружения. Комплект собран в единую, удобную для переноски укладку в виде кейса из ударопрочного полипропилена со вставками внутри для размещения инструментов и приборов. Кейс обеспечивает сохранность комплекта, легко отмывается от загрязнений. Однако его содержание не вполне соответствует задачам судебно-медицинского эксперта на месте происшествия, так же как и стандарт оснащения дежурных (оперативных) экспертных подразделений и бригад (Приложение к приказу № 346Н от 12 мая 2010 г. Минздравсоцразвития РФ). Кроме того, в состав комплекта включены некоторые инструменты, необходимые на месте происшествия эксперту-криминалисту, а не врачу, а они значительно увеличивают стоимость чемодана-укладки.

Полный комплект оснащения судебно-медицинского эксперта для работы на месте происшествия должен включать следующие средства, приборы и инструменты.

I. Средства гигиены, индивидуальной защиты и для оказания медицинской помощи:

- 1) халат медицинский одноразовый;

- 2) перчатки медицинские с высоким расструбом;
- 3) колпак медицинский одноразовый;
- 4) фартук одноразовый;
- 5) нарукавники одноразовые;
- 6) бахилы;
- 7) тальк;
- 8) мыло или раствор для дезинфекции рук, лизовит;
- 9) аптечка для оказания первой медицинской помощи.

Необходимость использования этих средств определяется особенностями места происшествия, состоянием трупа (выраженные гнилостные изменения, зашивленность и др.), наличием сведений на момент осмотра об инфекционных заболеваниях. В дежурном отделении бюро судебно-медицинской экспертизы целесообразно также иметь резиновые сапоги, плащи-накидки для работы при неблагоприятной погоде.

II. Приборы и средства для исследования суправитальных реакций и трупных изменений:

- 1) шприцы инсулиновые с иглами (с ценой деления 0,1 мл);
- 2) 1% растворы пилокарпина и атропина;
- 3) металлический стержень из нержавеющей стали и неврологический молоточек для исследования реакций мышц на механическое раздражение;
- 4) термометры со шкалой деления 10 °С (ртутный с отметкой глубины введения в прямую кишку (группы детей 5 см, взрослых — 10 см), лабораторный, цифровой для измерения температуры воздуха, ложа трупа или электронный с датчиками);
- 5) динамометр и секундомер для исследования трупных пятен (давление с силой 2 кг/см² в течение 3 с) (рис. 3.1, см. вкл.).

В литературе имеются рекомендации по использованию методики электрического раздражения мышц с помощью специальных приборов (ЭРМ) для определения времени наступления смерти.

III. Средства, инструменты и приборы для выявления и изъятия биологических следов:

- 1) портативный ультрафиолетовый осветитель МД-118 для выявления следов крови, спермы, а также порошинок, копоти, смазки;
- 2) индикаторные полоски «гемофан» и «фосфатест» для обнаружения соответственно следов крови и спермы;
- 3) скальпели прямой и остроконечный;
- 4) ножницы с прямыми и изогнутыми по плоскости браншами;
- 5) пинцеты анатомический и хирургический;
- 6) пинцет с резиновыми наконечниками для изъятия волос;

7) расческа металлическая или пластмассовая для счеса привнесенных волос и волокон с лобка;

8) марля и нарезанные из нее кусочки размерами 2×2 и 3×3 см;

9) флакон с водой (для увлажнения кусочков марли при изготовлении смывов);

10) обезжиренные предметные стекла;

11) чашки Петри;

12) пакеты бумажные (конверты) и полимерные;

13) флаконы емкостью 10 и 20 мл, набор контейнеров;

14) скотч;

15) маркер для нанесения надписей на стекле;

16) спирт для обработки инструментов.

IV. Средства измерения, освещения:

1) линейка металлическая 30 см с сантиметровыми и миллиметровыми делениями;

2) метр портняжный из полимерного материала;

3) рулетка 5 м;

4) лупа с линзой диаметром 10 см в пластмассовом кожухе или специальная лупа с подсветкой для осмотра предметов в косопadaющем освещении;

5) портативный аккумуляторный фонарь и фонарь налобный диодный для осмотра в условиях недостаточной освещенности;

6) компас для ориентирования на открытой местности.

V. Средства для фиксации результатов осмотра:

1) планшет и папка с писчей бумагой;

2) набор фломастеров, цветных карандашей, карандаш простой, ручка шариковая;

3) степлер, скрепки канцелярские;

4) бланки со схемами контурных изображений тела человека.

VI. Средства для маркировки трупов:

1) бирки из клеенки;

2) строительные хомутики для фиксации бирок к запястьям трупов;

3) шариковая ручка.

VII. Справочные материалы:

1) «Порядок организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-медицинских учреждениях Российской Федерации» (пункты 33.1–33.21). Утвержден Приказом Минздравсоцразвития РФ от 12 мая 2010 г. № 346Н;

2) справочники, ведомственные инструкции.

Для определения давности смерти по номограммам С. Henssge (1982) (рис. 3.2) целесообразно иметь простое компактное устройство, которое без использования линейки и карандаша позволит с учетом выраженности трупных изменений и суправитальных реакций установить непосредственно на месте происшествия время наступления смерти. Номограммы заключены в 2 пластины по 150×150 мм из органического стекла. Между номограммой и пластиной помещены две подвижные планки из прозрачного целлулоида с нанесенными на них черной краской прямыми линиями. Одна из планок подвижна во всех направлениях, вторая планка закреплена одним концом в исходной точке и вращается в виде радиуса

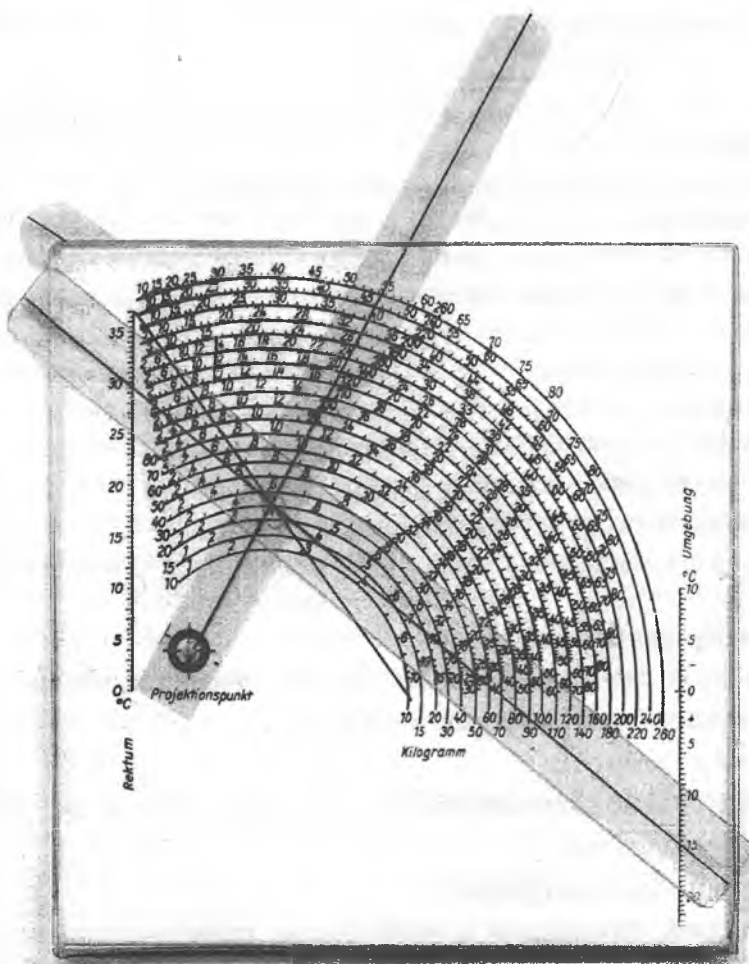


Рис. 3.2. Устройство для определения давности смерти по номограммам (С. Henssge, 1982). Автор Е.С. Мишин (1994)

по окружности. Путем перемещения первой планки соединяют прямой линией отметки температур в прямой кишке трупа и у ложа трупа. Находят точку пересечения с постоянной линией, нанесенной на номограмме. Вторую пленку, перемещая по окружности, устанавливают так, чтобы ее линия проходила через точку пересечения предыдущих линий. По пересечению линии на второй пленке с окружностью с обозначением веса трупа (в кг) определяют время в часах, прошедшее с момента смерти. Для исключения возможных ошибок определения примерного веса трупа используют формулу Брока. Вес для людей моложе 40 лет равен росту (в см) — 110, для людей старше 40 лет — росту (в см) — 100. Вес трупа можно установить по таблице соотношений роста, веса и телосложения (см. приложение). Для веса трупа при использовании номограмм С. Henssge обязательно используется поправочный коэффициент (от 0,7 до 2,4) в зависимости от вида и влажности одежды и состояния воздуха (подвижный, неподвижный). Корректировка показателя давности наступления смерти (в часах) производится после взвешивания трупа в морге.

Чемодан-укладка судебно-медицинского эксперта для осмотра места происшествия пополняется по мере расходования средств. Наряду с чемоданом целесообразно иметь при себе цифровой фотоаппарат и масштабные линейки на случай, если осмотр будет производиться без участия эксперта-криминалиста. После осмотра труп, находящийся на улице, в общественном месте, сразу же должен быть помещен в непрозрачный синтетический пакет до отправки его в морг. Для этих целей дежурная оперативно-следственная группа должна иметь в своем распоряжении стандартные упаковочные пакеты для транспортировки трупов с места происшествия.

Глава 4

СЛЕДЫ БИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ

Одной из главных задач осмотра места происшествия и трупа является выявление и изъятие вещественных доказательств. Вещественные доказательства биологического происхождения обнаруживаются и изымаются также при освидетельствовании потерпевших и подозреваемых в преступлении лиц, обыске и других следственных действиях.

Объекты биологического характера подлежат судебно-медицинской экспертизе. Чаще исследуется кровь и ее следы, затем — следы спермы, волосы; значительно реже другие объекты: следы слюны, мочи и других выделений человека, фрагменты органов и тканей, а также клеточные элементы животного происхождения.

Судебно-медицинский эксперт под руководством следователя участвует в отыскании, первоначальном осмотре и изъятии вещественных доказательств биологического происхождения.

4.1. Следы крови

4.1.1. Значение следов крови

Следы крови занимают одно из главных мест среди материальных улик преступлений против жизни и здоровья граждан. Судебно-следственное значение следов крови велико потому, что судебной медициной разработаны методы решения важнейших экспертных вопросов: установление наличия крови, происхождения ее от человека или животного, определение возможности или невозможности происхождения крови от конкретного лица (лиц) по групповым антигенам и факторам изосерологических (эритроцитарных), сывороточных и ферментных систем человеческого организма, его генетическому коду.

Под следами крови в судебной медицине и криминалистике понимают нахождение любого количества крови в окружающей среде вне организма

человека или животного. Пятнами крови обычно называют следы высохшей крови на каком-либо предмете-носителе.

Следы крови многообразны. Форма, размеры и другие их особенности зависят от механизма образования. Отчетливо прослеживается зависимость определенных следов крови от характера повреждения, положения тела раненого человека и нахождения его в состоянии покоя или движения, высоты падения крови или ее стекания.

Особенности следов крови зависят от характера, формы и размеров поверхности предмета, на который попала кровь (ровная или неровная, впитывающая или невпитывающая и т. д.), от положения и угла наклона поверхности, на которой располагаются обсуждаемые следы.

Выяснение механизма возникновения следов крови имеет важное значение для раскрытия обстоятельств происшествия. Изучение механизма образования следов крови, обнаруженных на месте происшествия и одежде пострадавшего и нападавшего, позволяет установить место совершения преступления, места расположения и позы пострадавшего и нападающего во время начала кровотечения после нанесения ран, последовательность нанесения повреждений, признаки борьбы и самообороны, направление передвижения раненого или перемещения трупа, быстроту этих действий и направление движения, анатомо-физиологические особенности личности преступника, орудия травмы.

Следует иметь в виду, что следы крови не обязательно свидетельствуют о механическом повреждении кровеносных сосудов. Нередко кровотечение характеризует проявления различных заболеваний: выделение крови из носовых ходов при резком подъеме артериального давления, изо рта — при легочном кровотечении (например, при фиброзно-кавернозном туберкулезе). Следы крови возникают при кровотечениях из полости матки (менструальные), из геморроидальных узлов и др.

Установление условий и механизма образования кровяных следов представляет собой особый вид судебно-медицинской экспертизы и проводится в медико-криминалистических отделениях лаборатории Бюро судебно-медицинской экспертизы, а также в учреждениях судебной экспертизы МЮ РФ и МВД РФ.

4.1.2. Виды следов крови по форме и механизму образования

Существует много классификаций следов крови, но при описании их на месте происшествия пользуются стандартными терминами, составляющими классификацию элементарных следов. Различают следующие основные (элементарные) следы крови.

Пятна от падения капель. Каплей называют минимальное для данных условий количество жидкости, принимающее округлую форму вследствие

сцепления ее частиц. С неподвижных объектов капли падают под влиянием силы тяжести вертикально вниз (рис. 4.1).

При падении капль на горизонтальную гладкую поверхность форма и размеры пятна зависят от высоты падения. При высоте падения до 10–15 см пятна имеют круглую форму диаметром до 1 см и ровные края, при падении с высоты до 40–50 см диаметр пятна составляет 1–1,5 см, а края приобретают зубчатый характер. Если высота падения больше (до 1,5–2 м), то диаметр пятна увеличивается до 1,5–2 см, появляется вторичное разбрызгивание, края имеют лучеобразную форму, а вокруг пятна располагаются вторичные мелкие пятна от брызг удлиненно-грушевидной формы (рис. 4.2).

При падении капль с движущегося с небольшой скоростью объекта (идуший человек) форма пятна крови становится грушевидной с истончением в сторону движения. С увеличением высоты падения вторичное разбрызгивание происходит только по направлению движения объекта. Если объект движется с большой скоростью, то падающие капли фрагментируются на брызги.

В случае падения капль на наклонную поверхность форма и характер пятна меняются: пятно удлиняется в сторону наклона, нижняя часть следа имеет большую толщину. С увеличением высоты падения и наклона поверхности по краю пятна, обращенного в сторону наклона, образуются мелкие зубцы, лучи и вторичное разбрызгивание.

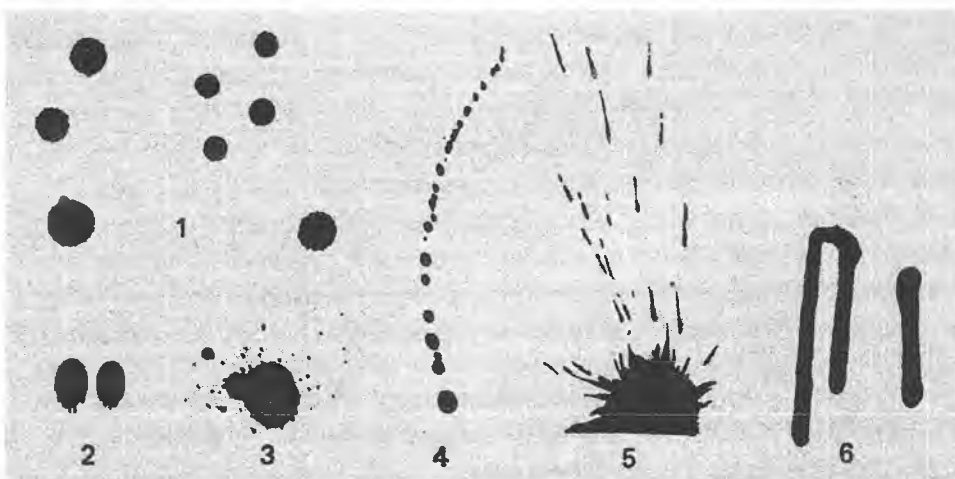


Рис. 4.1. Виды следов крови:

- 1 — пятна от падения капль с разной высоты на горизонтальную поверхность;
- 2 — пятна от падения капль на наклонную поверхность; 3 — разбрызгивание от падения нескольких капль в одно место; 4 — пятна от брызг;
- 5 — разбрызгивание при ударе по луже крови; 6 — потеки

Пятна крови от падения капель сохраняют свои характерные особенности только на ровной, плотной, малогигроскопичной поверхности. На неровной гигроскопичной поверхности или ворсистой ткани эти особенности не сохраняются. Это обстоятельство относится и к многим другим видам кровавых следов.

Пятна от падения капель крови — показатель кровотоечения, передвижения раненого человека или переноса трупа. Эти следы помогают определить направление перемещения раненого, выявить скорость движения, места остановок (рис. 4.3).

Пятна от брызг. Если капли крови получают дополнительную кинетическую энергию, то их движение происходит быстрее, чем под влиянием только силы тяжести. Встречая возрастающее сопротивление воздуха, они разбиваются на мелкие капельки, называемые брызгами. Пятна от брызг напоминают пятна от капель крови, но отличаются от последних множественностью и меньшими размерами, вплоть до точечных. Для пятен от брызг крови характерно разнообразие их величины, т. к. отдельные

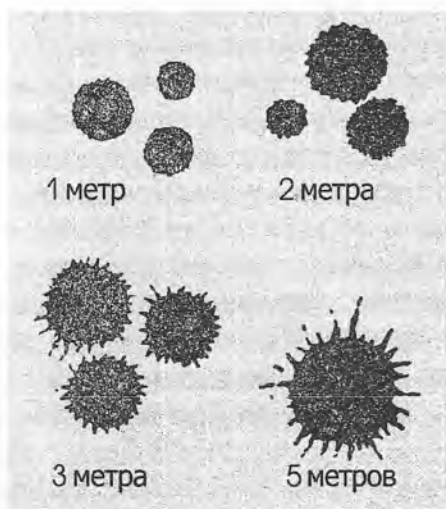


Рис. 4.2. Капли крови, упавшие на горизонтальную поверхность с разной высоты



Рис. 4.3. Капли крови, упавшие на наклонную поверхность под разными углами

брызги обладают неодинаковой скоростью и, как следствие этого, различными размерами.

Форма пятен зависит от величины угла падения и силы удара о поверхность. При перпендикулярном падении брызг пятна от них имеют круглую форму. При соприкосновении с поверхностью под острым углом пятна приобретают удлинённую грушевидную форму, причем заостренные концы пятен направлены в сторону движения брызг. Чем больше энергия удара, тем более выражена зазубренность краев пятна. Чем острее угол падения, тем больше длина пятен преобладает над их шириной. При сильном ударе под очень острым углом пятно становится похожим на восклицательный знак, причем точечный элемент его образован овальным пятнышком за счет вторичного разбрызгивания от удара о поверхность.

Брызги образуются при артериальном кровотечении, при ударах по окровавленному предмету, по скоплению крови или пропитыванию, при расчленении трупа, при резком встряхивании окровавленных предметов или орудий. Механизм образования брызг определенным образом отражается на особенностях возникающих пятен.

При ранении артериальных сосудов кровь фонтанирует, струя крови дробится на множество брызг, которые могут разлетаться на расстояние до 2–2,5 м. Образующиеся пятна располагаются в виде цепочек с относительно равномерными интервалами, преобладают пятна одинаковых размеров.

Если брызги возникают от ударов по окровавленному объекту, то характерно веерообразное расположение групп пятен. При образовании брызг от размахивания окровавленным предметом пятна располагаются «дорожками», их размеры и интервалы между ними неодинаковы.

Потеки. Следы продолговатой формы, образующиеся при стекании крови по наклонной или вертикальной поверхности под влиянием силы тяжести, называются потеками. По мере образования потека количество стекающей крови уменьшается, т. к. часть ее остается на предмете-носителе в силу его сорбционных свойств. Когда сила тяжести стекающей крови уравнивается силой поверхностного натяжения, потек останавливается. В этом месте формируется так называемое булавовидное утолщение. На плоской поверхности потеки имеют прямолинейную форму, на неровной они становятся извилистыми, т. к. кровь обтекает выступающие возвышения.

Так как потеки всегда стекают вниз, то они являются важным показателем положения раненого человека после начала кровотечения (рис. 4.4, см. вкл.). Потеки помогают реконструировать положение окружающих предметов в момент попадания на них крови. Иногда потеки крови помогают решить вопрос о последовательности ранений, например когда

первая рана была нанесена при вертикальном или близком к нему положении тела, а вторая — уже лежащему человеку. Если направление потока резко меняется (отклоняющиеся потеки), то это свидетельствует об изменении положения предмета в момент образования потока при условии, что свертывания крови еще не наступило.

Иногда следователь на месте происшествия просит эксперта высказаться о позе раненого в момент нанесения повреждений. Следует помнить, что по направлению потоков крови можно установить позу пострадавшего только после начала наружного кровотечения (а не в момент ранения).

Затеки образуются при попадании жидкой крови в щель между двумя близко расположенными поверхностями, куда она втягивается под влиянием силы поверхностного натяжения. Распространение крови внутри такой щели может происходить в любом направлении. Затеки крови отличаются от других кровавых следов своей сокрытостью. Они не бросаются в глаза, поэтому при попытках преступника уничтожить имеющиеся улики затеки нередко остаются единственными сохранившимися следами и могут быть использованы для раскрытия преступления. Поиск следует вести целенаправленно в щелях мебели, пола, под плинтусами. Легкую мебель нужно переворачивать и искать затеки на нижних поверхностях ножек, где они могли сохраниться после замывания луж крови. Тяжелую мебель необходимо приподнимать и также осматривать ножки снизу при помощи зеркала. Такими же приемами надлежит осматривать нижние торцевые поверхности дверей (либо снимать их и переворачивать, либо применять зеркало). При наступании обувью на лужу крови затеки распространяются между стелькой и подошвой, где они могут быть выявлены после разделения этих слоев. Их можно найти также в щелях возле пряжек поясных и часовых ремешков.

Отпечатки. При статическом (нескользящем) контакте следообразующего окровавленного предмета с следовоспринимающей поверхностью другого объекта образуются следы, называемые отпечатками. Они в большей или меньшей степени отражают особенности следообразующего предмета, и в этом их значение, т. к. они позволяют идентифицировать предмет методами трассологической экспертизы (рис. 4.5, см. вкл.).

На месте происшествия чаще всего встречаются отпечатки пальцев рук, ладоней, стоп, обуви, а иногда других предметов. Кровавые отпечатки пальцев рук редко имеют хорошо выраженные папиллярные узоры. Однако размеры отпечатков, отображение борозд ладоней и другие особенности могут способствовать розыску преступника.

Отпечатки возникают и при контакте с наружными повреждениями. По размерам и форме следов ран, язв, глубоких ссадин на перевязочных

материалах можно попытаться идентифицировать личность. Л.В. Станиславский (1977) сообщил об установлении насильника, промокавшего простыней царапины на щеке, причиненные сопротивлявшейся жертвой.

Помарки и мазки. Такими терминами обозначают поверхностные, нередко прерывистые, следы крови. Иногда они имеют продолговатую форму. Мазки и помарки образуются от скользящего соприкосновения с окровавленным предметом, орудием, руками и т. д. (динамический контакт следообразующего и следовоспринимающего предметов). Они нередко помогают восстановить характер действия как потерпевшего, так и преступника. В редких случаях различимые в помарках трассы позволяют высказаться об особенностях следообразующего предмета.

Особой разновидностью мазков могут быть следы волочения тела человека или какого-либо предмета, соприкасавшегося с лужей крови. При этом образуются широкие полосы с различимыми параллельными линиями и штрихами (рис. 4.6, см. вкл.).

Интенсивность (толщина, окраска) мазка крови постепенно убывает по мере его формирования, что позволяет определить направление движения предмета или общее направление взаимного смещения двух поверхностей. В начальной части мазка может отобразиться исходная форма края «размазываемого» следа крови или форма края окровавленного предмета (лезвия клина топора, лезвие или обух клинка ножа и т. п.). Мазки крови на текстильных тканях могут прерываться участками чистой поверхности за счет складок ткани, что может помочь в определении направления движения поверхности (или поверхностей) при образовании мазка, а также об исходном взаимном расположении смятых слоев. При обтирании окровавленных пальцев рук следы имеют вид параллельных полос, число которых соответствует количеству пальцев, участвовавших в образовании следов (В.Л. Попов, 2010).

Пятна. Иногда отнесение следа крови к определенному виду вызывает затруднения, которые могут зависеть от характера предмета-носителя и вторичных изменений следа. Тогда, описывая такие следы в протоколе, их именуют просто пятнами. Хотя точный механизм их образования установить удастся не всегда, они являются показателем кровотоечения и его локализации, помогают раскрывать частные обстоятельства происшествия (рис. 4.7, см. вкл.).

Следует помнить, что объем капли и, следовательно, размеры образуемого ею пятна зависят от площади поверхности отрыва капли. Так, капля крови, срывающаяся с острия клинка ножа с высоты 5–10 см, образует пятно диаметром около 7 мм, в то время как капля крови, падающая с ладони человека, может достигать 20–30 мм в диаметре.

Ю.П. Эдель (1968) установил (табл. 1), что при передвижении окровавленного человека со скоростью около 2 км/ч капля, падающая с высоты

60 см, образует круглое пятно диаметром в среднем 15,5 мм, контуры пятна зубчатые, количество зубцов доходит до 29; вторичные пятна отсутствуют.

При скорости 5–6 км/ч капля, падающая с той же высоты, дает пятно почти круглой формы размерами в среднем 12,5×13,6 мм. По краям его образуется до 26 зубцов, причем на стороне, обращенной в сторону движения кровотока, зубцы удлинены и более отчетливы; образуются вторичные мелкие пятна от разбрызгивания.

При скорости движения около 13 км/ч образуются овальные пятна размером в среднем 13×18 мм с зубчатыми очертаниями на стороне овала, обращенной в сторону движения, и ровными краями с противоположной стороны. Количество зубцов не превышает 4; возле зубцов имеются вторичные пятна от мелких брызг.

При размахивании окровавленными руками падающие капли получают дополнительную скорость в сторону движения рук. Поскольку руки двигаются попеременно — вперед и назад, одна часть следов удлинена в одну сторону, другая часть — в противоположную. Со стороны узкого конца могут появляться дополнительные мелкие пятна от брызг.

Лужи (скопления). Образуются при значительной кровопотере на горизонтальных непитывающих или малопитывающих поверхностях. Если истечение крови происходило постепенно с небольшой высоты, то лужа имеет четкие края без следов разбрызгивания. При стекании крови с некоторой высоты наблюдается расплескивание, от краев лужи отходят лучеобразные ответвления, вокруг констатируется множество брызг. Сходная картина наблюдается после нанесения ударов по луже какими-либо предметами.

Таблица 1

**Характеристика пятен от падения капель крови
на горизонтальную поверхность с разной высоты
(Ю.П. Эдель, 1968)**

Высота падения, см	Форма основы пятна	Диаметр, мм	Количество рубцов (лучей)	Вторичные пятна
10	Круглая	12	12–13	Отсутствуют
25	Круглая	14–15	20–21	Отсутствуют
50	Круглая	17	29–31	Единичные
100	Круглая	17	30–31	Большое кол-во
200	Круглая	18,5	38–39	Большое кол-во
300	Круглая	21,5–22	42–44	Отсутствуют

Лужи образуются под той частью тела, на которой имеются повреждения, в непосредственной близости от нее. Более узкая часть лужи обычно обращена к месту повреждения. Величина лужи зависит от количества излившейся крови, а форма — от строения поверхности, на которой она образовалась. На неровных поверхностях лужи растекаются или сливаются, соединяясь узкими «мостиками». В этих условиях важно установить последовательность образования данных следов, т. е. какие из них являются первичными и какие — производными. Дифференцированию помогает определение направления стекания крови.

Если форма лужи относительно правильная, то для определения приблизительного объема излившейся крови достаточно перемножить числа, полученные измерением ее площади и средней толщины. Надежнее пользоваться масштабной фотографией, дающей возможность определить площадь лужи самой разнообразной конфигурации. Для этого Л.В. Станиславский (1977) советует изображение лужи на фотоснимке вырезать по контуру и взвесить на аналитических весах, затем из этой же фотобумаги вырезать квадрат, сторона которого равна длине изображения на масштабной линейке снимка, и взвесить его на тех же весах. Разделив первую весовую величину на вторую, получают площадь лужи.

Если к моменту начала осмотра тело пострадавшего уже не находилось возле лужи крови, то его первоначальное положение можно установить по дугообразным ступенчатым гребням, часто образующимся на поверхности лужи в процессе поэтапного свертывания постепенно изливающейся крови. Гребни обращены вогнутостью в ту сторону, откуда происходило кровотечение, а высота их уменьшается по мере отдаления от его источника (В.Л. Попов, 2010).

По факту формирования свертка крови и количеству отделившейся сыворотки можно ориентировочно судить о давности кровотечения. При перемещении трупа или отсутствии тела лужи крови нередко указывают место ранения и наступления смерти.

Пропитывания. Этот вид следов крови образуется на текстильных и иных гигроскопических материалах. Они возникают на том месте, где произошли ранение и обильная кровопотеря. По пропитываниям на многослойных материалах можно судить о направлении проникновения крови. В лабораторных условиях можно экспериментально определить количество (объем) крови, образовавшей пропитывание.

Следует иметь в виду, что пропитывания могут распространяться не только вниз и в стороны, но и вверх, например по занавесям, под которыми на полу скопилась кровь.

Ценную информацию дают пропитывания, обнаруживаемые на многослойных текстильных объектах: по расположению корочек от высохших

свертков и степени импрегнации разных слоев часто удастся определить направление просачивания крови (попала ли она на одежду с лицевой поверхности либо распространялась со стороны изнанки), иногда достоверно восстанавливаются первоначальное взаиморасположение слоев, состояние складок и застёжек, что нередко дает основание для установления точного положения одежды, а иногда и позы (рис. 4.8, см. вкл.). Изучение пропитывающих следов крови на мешках позволяет выяснить: применялись ли они в качестве упаковки или в качестве подстилки для трупов либо их частей (оба слоя подстилок имеют пятна сходной конфигурации).

Следы в воде и других жидкостях («замывные воды»), как правило, образуются после мытья окровавленных рук, орудий травмы, одежды, тряпок (рис. 4.9, см. вкл.).

Комбинированные следы. Нередко на месте происшествия можно встретить следы крови с единым источником происхождения и различным механизмом образования. Иногда могут быть различны и механизм, и источник образования. Такие следы крови представляют сочетание нескольких элементарных следов (табл. 2). Единой общепризнанной терминологии для этих следов нет. Их обозначают как сложные, комплексные, смешанные, комбинированные и т. п. (рис. 4.10, см. вкл.). Эти термины не следует употреблять в протоколе осмотра места происшествия или вещественных доказательств, т. к. они не раскрывают характер следов и не могут заменить подробного их описания по общепринятым схемам (В.И. Чарный, 1997).

Таблица 2

Сложные следы крови (по Л.В. Станиславскому, 1977)

Разновидности	Условия	Признаки
Лужи от натекания	Истечение крови без иных воздействий на нее	Четкие края, чистая периферия
Лужи с расплескиванием	Удары по луже или стекание крови с высоты	Лучеобразные ответвления у краев, множество брызг вокруг
Следы волочения	Скольжение обильно окровавленного массивного предмета	Полоса с продольной линейностью
Отклоненные и пересекающиеся потеки	Изменение первоначального положения поверхности	Направление некоторых или всех потеков отклоняется от вертикали

Окончание табл. 2

Разновидности	Условия	Признаки
Свободно падающие капли	Скудное выделение крови с постоянной высоты	Группа следов капель одинакового размера. Их диаметр, контуры и периферия зависят от высоты падения
Скатывающиеся капли	Скудное выделение крови из раны при вертикальном положении тела с отрывом капель на разной высоте и их соударением	Следы капель имеют разные размеры и контуры, между ними множество следов брызг
Брызги от фонтанирования	Артериальное кровотоечение	Цепочки брызг, в которых преобладают элементы одинаковых размеров, интервалы относительно равномерны
Брызги от размахивания окровавленным предметом	Ясны из названия	Дорожки следов брызг с беспорядочным варьированием размеров и интервалов
Брызги от ударов по окровавленной поверхности	Ясны из названия	Веерообразно расходящаяся группировка
Инерционная деформация следов	На предмет попадает кровь в виде капель, брызг или потеков, после чего, пока кровь еще жидкая, этим предметом наносят удары, вызывающие смещение крови в вышеуказанных следах	От первичных следов отходят узкие полоски, направленные центробежно и вперед
Прочие	Раздавливание кровососущих насекомых, плевки кровью и т. п.	

Иногда встречаются случаи, когда место происшествия приходится осматривать повторно. Привожу один из случаев практики работы нашего Бюро судебно-медицинской экспертизы.

В своей квартире был обнаружен труп гр-на З. с признаками насильственной смерти. При осмотре места происшествия с участием районного судебно-медицинского эксперта были обнаружены множественные следы наружного кровотечения как в непосредственной близости от трупа, так и в других комнатах. Некоторые из следов свидетельствовали о волочении

тела. Была произведена фотосъемка тела и места происшествия, как оказалось после проявления, некачественная. Подробное описание следов крови в протоколе при дополнительном осмотре с участием эксперта-биолога явилось основным обстоятельством, способствовавшим реконструкции происшедшего.

4.1.3. Выявление следов, подозрительных на кровь

В ходе осмотра, если следы крови хорошо сохранились и не подвергались уничтожению, обнаружение их не составляет трудностей. Для этого проводят осмотр невооруженным глазом и с помощью лупы при интенсивном естественном или искусственном освещении.

Свежие следы крови имеют ярко-красный цвет в связи с переходом гемоглобина в оксигемоглобин за счет кислорода воздуха. В дальнейшем они темнеют и становятся буро-коричневыми, т. к. гемоглобин окисляется и превращается в метгемоглобин, а затем и в гематин. Старые пятна крови имеют темно-серый, почти черный цвет. Иногда, при загнивании крови, цвет пятен приобретает зеленоватый оттенок за счет образования сульфметгемоглобина.

Гораздо труднее обнаружить пятна крови на темных предметах, на текстильных тканях черного, бордового, коричневого цвета. В этих случаях помогает осмотр в коспадающих лучах видимого света от интенсивного источника (лампы, специального осветителя) (рис. 4.11).

Нелегко обнаружить подозрительные пятна на предметах, покрытых грязью, ржавчиной и т. п. В таких случаях возрастает значение предварительных проб. О них будет сказано ниже.

Значительные трудности возникают и тогда, когда преступник уничтожает следы крови замыванием, затиранием, соскабливанием или каким-либо другим способом. При таких обстоятельствах обнаружение подозрительных следов возможно при тщательном целенаправленном осмотре, нередко неоднократном. Нужно обращать внимание на скрытые места, где следы крови могли остаться не замеченными преступником.

В помещении внимательно осматривают щели пола, пространства и поверхности под паркетом, плинтусами, вентиляционными решетками. Кровь может сохраниться на ножках и в щелях мебели, на ручках дверей, шкафов, ящиков столов. Следует осмотреть места, где преступник мог замывать руки, перчатки, одежду и орудия травмы: раковины, водопроводные краны, кафель у раковины, тазы, ведра и т. п.

Осматривая орудия травмы и другие предметы, на которых могут оказаться следы крови, следует соблюдать определенные правила. Работать нужно в резиновых перчатках и брать предметы за определенные участки, свободные от каких-либо следов (помимо крови на них могут быть

отпечатки пальцев, микрочастицы и т. п.). Разборку и разъединение частей предмета на месте происшествия производить не следует.

На транспортных средствах обращают внимание на выступающие части: бампер, фары, облицовку радиатора и капот, передние углы бортов и т. д. Особенно тщательно исследуют места вмятин и других повреждений. Осматривают днище машины и нижние поверхности, а также колеса.

На одежде изучают не только лицевую сторону, но и изнанку. Нередко замывшие пятна крови заметны только со стороны изнанки. Обращают внимание на те места, где следы крови труднее уничтожить или заметить: швы, складки, края рукавов, участки вокруг карманов и их внутренние поверхности, нижний край полы и т. п.

Предварительные пробы. Отыскание кровяных следов облегчается применением предварительных проб. Наиболее простая из них — проба с пероксидом водорода. Она основана на каталазных свойствах крови. В присутствии крови и других веществ, содержащих фермент каталазу, пероксид водорода разлагается на воду и кислород. Пузырьки выделяющегося кислорода образуют хорошо заметную пену.

Техника пробы чрезвычайно проста: на подозрительные участки наносят каплю 3% раствора пероксида водорода, и при положительном

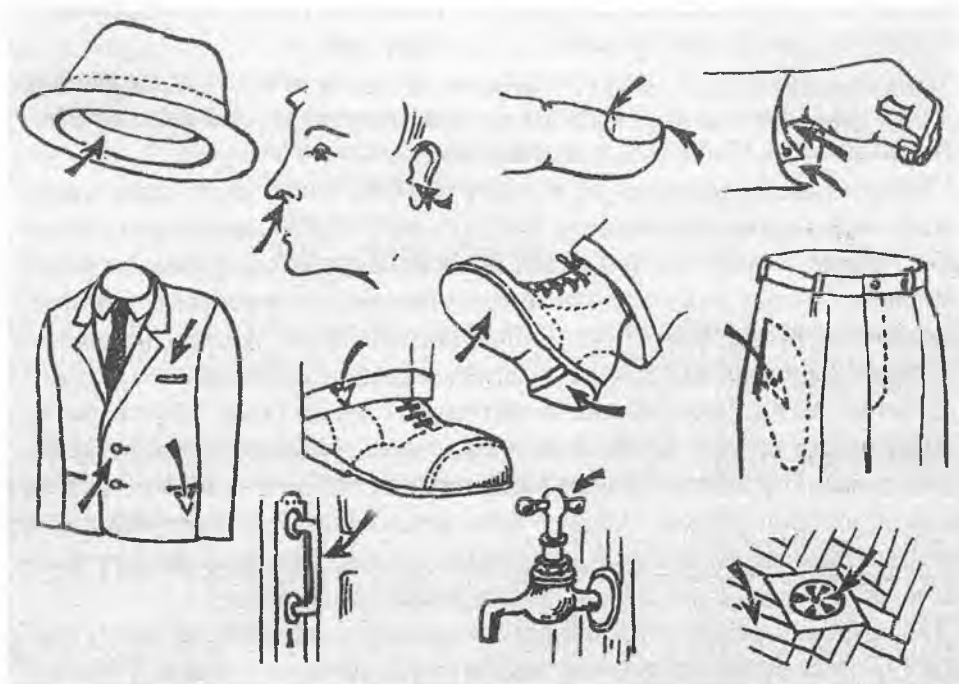


Рис. 4.11. Места частого обнаружения следов крови

результате наблюдается вспенивание. Однако эта простая проба имеет ряд существенных недостатков: увлажнение предмета — носителя пятна, разрушение пероксидом водорода некоторых белков крови, неспецифичность, низкая чувствительность. Поэтому проба с пероксидом водорода практически не применяется.

В настоящее время наибольшее распространение получила бензидиновая реакция. Она основана на пероксидазных свойствах крови и других веществ. Под воздействием пероксидазы пероксид водорода разлагается и выделяющийся кислород окисляет бензидин, который приобретает синий цвет. Большим достоинством реакции является ее высокая чувствительность. По данным многих исследователей, бензидиновая реакция дает положительный результат с разведением крови в миллион раз. Однако реактивы нельзя наносить непосредственно на подозрительные пятна, т. к. при этом происходит увлажнение и посинение пятна, а также ослабление некоторых групповых факторов крови. Реакция может быть исполнена на месте происшествия только при правильном техническом выполнении.

Небольшую вырезку, а лучше крупинку соскоба следа помещают на предметное стекло и последовательно наносят 1 каплю насыщенного раствора бензидина основного, подкисленного уксусной кислотой (1 капля ледяной уксусной кислоты на 1 мл раствора бензидина), и 1 каплю 3% пероксида водорода. При положительном результате наблюдается четкое посинение. Подкисление бензидина обязательно, т. к. реакция хорошо протекает только в кислой среде.

Надежно зарекомендовала себя на практике бензидиновая реакция с использованием реактива Воскобойникова. Вместо жидких реактивов, трудных для транспортировки, особенно в зимнее время, применяют сухой реактив: 2 г бензидина-основания, 5 г пероксида бария и 10 г лимонной кислоты. Ингредиенты перемешивают и растирают в ступке до порошкообразного состояния. Порошок хранят в темной склянке с притертой пробкой. На месте происшествия небольшое количество реактива растворяют в пробирке с кипяченой водой, которую можно подогреть, но не до кипения. Спустя несколько минут, когда осадок выпадет на дно пробирки, надосадочную жидкость наносят на марлю или вату, избыток жидкости отжимают. Влажным тампоном прикасаются к подозрительному пятну на короткое время (2–3 с). Если тампон посинел, реакция считается положительной. Если посинение не наступило, то тампон снова прижимают к пятну на более продолжительное время. Такая тактика необходима, чтобы синяя окраска не перешла на пятно (Р.Г. Генъбом, Н.П. Корнеева-Асадчих, 1972).

В связи с токсичностью бензидина (он является канцерогеном) в последние годы его заменяют другими реактивами. Часто применяют следующий

состав: 1 г *о*-толидина (тетраметилбензидин) в растворе уксусной кислоты (50 мл ледяной уксусной кислоты и 50 мл дистиллированной воды). Можно пользоваться реактивом, состоящим из амидопирина и солянокислого анилина (азопирам), который применяется в клинической практике для определения скрытой крови в кале. В присутствии крови, после добавления 3% раствора пероксида водорода, образуется ярко-сиреневая окраска, переходящая затем в бурую.

Предварительные пробы на кровь неспецифичны, они дают положительную реакцию и с другими веществами, содержащими каталазу и пероксидазу, например с соками растений и фруктов, дрожжами и др. Поэтому положительный результат этих проб позволяет лишь заподозрить наличие крови в пятне, но не утверждать этого категорически.

Исследованиями С.В. Гуртовой и соавт. (1996) показана эффективность для установления наличия крови в следах экспресс-методики с использованием тест-полосок «Гемофан» (фирма «Ляхема», Чешская Республика): смоченная водой полоска прикладывается к объекту, при положительном результате возникает окрашивание (от голубоватого до интенсивно-синего). Проба «работает» также со старыми и замытыми следами.

Отрицательный результат предварительных проб не дает права отказываться от последующего исследования подозрительных на кровь пятен в судебно-биологическом отделении.

При применении предварительных проб в протоколе обязательно констатируют, какие следы изучались, с помощью какого реактива, каков результат исследования.

Осмотр в ультрафиолетовых лучах. При наличии переносного люминесцентного осветителя выявление следов, подозрительных на кровяные, можно провести с его помощью. Осмотр проводят в затемненном помещении. Под воздействием ультрафиолетового спектра следы крови не флуоресцируют и выглядят темными «бархатистыми» пятнами на фоне всегда в какой-то степени флуоресцирующей окружающей поверхности. Особенно ярко светятся синтетические ткани. Кроме крови способностью поглощать ультрафиолетовые лучи обладают некоторые вещества и их следы (ржавчина, анилин, некоторые соли). Поэтому в практической работе этим методом следует пользоваться осторожно.

Фиксация и изъятие следов, подозрительных на кровь. Выявленные на месте происшествия следы, в которых заподозрено наличие крови, должны быть изъяты и направлены на судебно-биологическое исследование. Прежде чем изымать следы, их нужно соответствующим образом зафиксировать путем описания в протоколе, фотографирования и изготовления схематических рисунков.

Описание выявленных следов в протоколе. Описание следов крови в протоколе осмотра, их фотофиксация осуществляются

до того, как на месте происшествия будут произведены малейшие перемещения предметов или иные изменения обстановки.

Чтобы не упустить принципиальных деталей, описание выявленных следов в протоколе проводят по следующей схеме:

1. Точная локализация следа. Указывают часть предмета, на котором находится след, пользуясь общепринятыми схемами; обозначают поверхность предмета (лицевая или оборотная); отмечают расстояния от опознавательных точек, линий, краев.

2. Наименование следа (в соответствии с классификацией элементарных следов).

3. Форма. Обычно сравнивают с формой геометрических фигур или общеизвестных предметов.

4. Размеры. Размеры следа определяют по двум взаимно перпендикулярным линиям; указывают размеры отдельных деталей; отмечают направление длинника следа по отношению к вертикальному или горизонтальному направлению.

5. Цвет (в соответствии с общепринятой шкалой цветов).

6. Характер краев: четкие или нечеткие, ровные или неровные, зазубренные, извилистые и т. д.

7. Степень пропитывания предмета: отмечают, заметен ли след с изнанки.

8. Присутствие на поверхности подсохших корочек или иных частиц.

Иногда по настоятельной просьбе следователя приходится производить частичный туалет лица трупа или иной поврежденной части тела (с удалением следов крови) для предварительного суждения о характере повреждения и механизма его образования. Все подобные действия подлежат обязательному внесению в протокол осмотра. Это же относится и к дополнительным потекам крови, нередко возникающим при переворачивании трупа с целью его осмотра.

Фотографирование следов выполняется экспертом-криминалистом или следователем по правилам судебной фотографии: обзорная съемка общего вида места обнаружения следов, узловая съемка отдельных предметов со следами и детальная съемка следов или их групп.

Фотофиксация проводится с соблюдением правил масштабной съемки. Целесообразно фотографирование осуществлять с «привязкой» в кадре к неподвижным предметам места происшествия, что поможет в реконструкции обстоятельств следообразования.

Фотографирование следов, их видеосъемка не заменяют их описания в протоколе. Эти способы фиксации следов дополняют друг друга. К сожалению, не всегда следы крови отчетливо выявляются на фотоснимке. Трудности обусловлены, главным образом, цветом предмета-носителя. В этих случаях целесообразно маркировать следы крови указательными стрелками или цифрами.

Изготовление схематических рисунков. В тех случаях, когда фотографирование провести нельзя или оно может дать неудовлетворительные результаты, прибегают к зарисовке или копированию следов. Многие практические работники пользуются таким несложным приемом: около следа кладут спички, на них помещают стекло и прозрачную бумагу, на которой копируют контуры следа.

Изъятие следов. Если имеется возможность, то лучше направить предмет с подозрительными следами на исследование целиком (одежда, белье, орудия травмы и т. д.). При этом не изменяется форма следа. Кроме того, в лаборатории могут выявить следы, не замеченные ранее. На целом предмете легче решать вопрос и о механизме образования следов.

При невозможности доставить в лабораторию громоздкий предмет (например, мебель), направляют его часть со следами, подлежащими исследованию, и обязательно соседние части, свободные от следов, для контрольных исследований.

Когда нет возможности изъять даже часть предмета, прибегают к соскобу или смыву. При соскобе чистым скальпелем или тонким острым ножом сначала снимают подсохшие частицы и корочки, помещают их в бумажный пакетик, затем легким поскабливанием, располагая скальпель под острым углом, снимают остальную часть следа. При этом стараются не затрагивать вещество — носитель пятна. Соскоб с вертикальных поверхностей производят движениями скальпеля снизу вверх, чтобы соскабливаемые частицы попадали сначала на поверхность скальпеля, а затем уже в пакетик. Необходимо также взять контрольный соскоб чистым скальпелем с соседнего с пятном участка предмета-носителя.

Для осуществления смыва и некоторых других способов изъятия следов необходимо иметь марлю. Лучше пользоваться выстиранной, хорошо прополосканной и высушенной марлей. Новую марлю, бинты использовать не рекомендуется, т. к. они содержат ашпретуру, которая неблагоприятно влияет на серологические реакции.

Смыв производят кусочком марли, слегка увлажненной водой. Размеры кусочка должны быть примерно равны размерам пятна, но не более 2×2 см. Для очень малых следов берут ниточку из куска марли длиной 1,5–2 см. Пятно тщательно протирают разными сторонами кусочка марли, стараясь снять весь материал пятна. Аналогичным образом производят контрольный смыв с соседнего незапятнанного участка предмета. Марля для смывов берется от одного куска. Перед упаковкой она должна быть **тщательно высушена при комнатной температуре**.

Несоблюдение этого элементарного требования приводит к загниванию биологического следа и его непригодности для дальнейших исследований.

При необходимости исследовать на наличие крови подногтевое содержимое ногти аккуратно (не повреждая кожу ногтевой фаланги, что приведет к привнесению в пробу постороннего материала!) состригают острыми ножницами и упаковывают каждый в отдельные конверты с соответствующей маркировкой.

Скрупулезность, тщательность и терпение позволяют изъять и обнаружить следы крови даже на антикварных предметах, находящихся в музейных экспозициях свыше 100 лет. Так случилось с выявлением крови мужчины в одном (!) из трех десятков смывов с поверхности дивана, на котором после полостного ранения умирал А.С. Пушкин (Е.А. Мазурова, Ю.А. Молин и соавт., 2008).

Из лужи крови жидкость берут в чистую стеклянную банку, флакон из-под пеницилина в количестве не менее 10 мл. Если это сделать затруднительно, то лужу промокают несколькими кусочками марли (4×4 см), которые должны быть полностью пропитаны жидкостью. Затем кусочки высушивают. Фрагменты чистой марли из этого же куска направляют для контрольных исследований.

Кровь на снегу (с минимальным количеством снега!) собирают ложкой в стеклянную банку и вносят ее в теплое помещение (температура не выше 37 °С). После того как снег растает, жидкость высушивают на марле упомянутым выше способом. Аналогичным образом поступают с контрольной порцией снега без крови. Можно рекомендовать и иной способ. Окровавленный снег собирают на несколько слоев марли, а затем, образовав подобие мешочка, подвешивают над чистой тарелкой. Тающая вода уходит на тарелку, основная масса крови остается на марле, которая одновременно начинает высыхать. Такой способ позволяет уменьшить потери эритроцитов из-за их гемолиза в растворе тающего в банке окровавленного снега.

Грунт со следами крови берут на всю глубину его пропитывания, очищают от инородных тел, прежде всего насекомых, насыпают тонким слоем на тарелку и высушивают при температуре не выше 37 °С. Так же поступают с контрольным образцом грунта. Высушенный грунт помещают в стеклянную посуду или плотный бумажный пакет, тщательно маркируют (Л.О. Барсегянц и соавт., 1994).

Если необходим забор пробы «замывных вод» — часть воды высушивают на марле, посуду освобождают и тщательно просушивают (она может быть затем исследована в рамках судебно-биологической экспертизы).

4.2. Следы спермы

При расследовании половых преступлений большое значение имеют следы спермы. Они могут быть обнаружены на теле и одежде потерпевших

и подозреваемых, на предметах с места происшествия, в мазках и тампонах из влагалища, прямой кишки, с кожи промежности и ротовой полости.

Установление спермы в мазках и тампонах является доказательством полового сношения в естественной или извращенной форме. Нахождение спермы на теле и одежде лиц, не живущих половой жизнью, может служить важным доказательством при раскрытии обстоятельств полового преступления. Следам спермы на теле и одежде женщины, живущей половой жизнью, ранее не придавали большого значения. Сейчас это положение изменилось, т. к. судебно-медицинская экспертиза позволяет определять не только наличие спермы, но и ее происхождение от определенных лиц по групповым антигенным факторам, а также по характеру генетического кода.

Раньше также не придавали большого значения сперме, обнаруженной на одежде обвиняемых, считая, что эти следы могут быть не связаны с половым преступлением. В настоящее время и эти следы подлежат исследованию. Выявление групповых антигенов, не свойственных обвиняемому, может указывать на примесь спермы другого лица, что свидетельствует о возможности совершения группового полового акта. Кроме того, в следах спермы могут выявляться групповые антигены за счет влагалищных выделений потерпевшей, наличие которых в сперме может быть доказано специальным исследованием. Этот факт подтверждает совершение полового акта с женщиной определенной группы крови.

Пятна, подозрительные на сперму, обнаруживают при осмотре невооруженным глазом и с помощью лупы. На впитывающих тканях пятна спермы имеют неправильную форму с извилистыми очертаниями («ландкартообразная форма»), по плотности напоминают крахмальные. На темных тканях пятна спермы имеют беловатый цвет, на светлых — сероватый с желтым или коричневым оттенком. Иногда на поверхности пятен видны серовато-белые чешуйки. На невпитывающих тканях и предметах следы спермы выглядят в виде блестящих наложений серовато-белого цвета, иногда с желтоватым оттенком. При отыскании следов, подозрительных на сперму, во внелабораторных условиях никаких предварительных проб не применяют. Поэтому в судебно-биологическое отделение нужно направлять все предметы с подозрительными следами, а также объекты без видимых наложений, но на которых по обстоятельствам происшествия могут быть найдены следы спермы.

4.3. Следы других выделений человека

Пятна слюны. Чаще всего следы слюны на месте происшествия находят на окурках папирос и сигарет. Так как в слюне выявляются групповые антигены АВО, то исследование в судебно-медицинской

лаборатории позволяет определить группу крови курильщика, решить вопрос — одним или несколькими лицами оставлены окурки. Окурки нужно собирать только пинцетом, т. к. иначе на них могут попасть «чужие» групповые антигены за счет потожировых выделений лица, изымающего вещественные доказательства. Если окурки влажные, их нужно высушить, но только при комнатной температуре. Если окурки имеют типичные особенности, связанные с держанием папиросы во рту, заломом мундштука или способом тушения, то это должно быть зафиксировано в протоколе и путем фотографирования. Каждый окурочек помещается в отдельный пакет.

Следы слюны могут находиться на носовых платках, полотенцах и других предметах, которыми преступник закрывал рот жертве. Обнаружение следов слюны помогает доказать использование этих предметов в качестве кляпа.

Определенное значение для установления автора анонимных писем могут иметь следы слюны на клапанах конвертов и почтовых марках. Возможно обнаружение слюны на посуде, использованной для питья, а также на остатках пищи в местах откуса. Последнее в практике удастся крайне редко из-за быстрого связывания ферментов слюны с пищевыми ингредиентами.

Пятна пота. Существенное следственное значение имеют не столько сами пятна пота, сколько связанная с ними возможность определения принадлежности разнообразных предметов (одежды, обуви, расчесок и др.) определенному лицу по содержащимся в потожировых выделениях человека групповым антигенам.

В последние годы изучается возможность выявления групповых антигенов системы АВО в потожировых отпечатках пальцев, не пригодных для дактилоскопической экспертизы.

Пятна мочи и кала. Следы, подозрительные на мочу и кал, иногда обнаруживают на одежде потерпевших и обвиняемых при половых преступлениях. В следах мочи можно выявить групповые антигены системы АВО, что позволяет подтвердить или исключить возможность ее происхождения от определенных лиц. В кале и следах кала достоверно выявлять групповые антигены не удастся.

На месте происшествия иногда имеются кал и следы мочи преступника, по взаимному положению которых можно установить пол оправлявшегося человека.

4.4. Частицы органов и тканей

Обычно фрагменты органов и тканей изымают с транспортных средств, главным образом автомашин. Не менее важное значение имеет изъятие

подобных частиц с орудий травмы и других предметов, обнаруженных на месте происшествия или ином месте, а также из подногтевого содержимого трупа. В этих случаях важную роль играет установление органо-тканевой принадлежности частиц, что позволяет высказаться о механизме причиненной травмы. Определение видовой принадлежности органов и тканей решает вопрос о нанесении травмы человеку или животному. Установление половой и групповой специфичности изъятых объектов позволяет определить пол и группу крови потерпевшего. Возможно установление происхождения частиц органов и тканей от беременной женщины.

Выявленные при осмотре места происшествия частицы изымают шпателем и помещают в чистые стеклянные банки. Если от момента изъятия частиц органов и тканей до их отправки в судебно-медицинскую лабораторию пройдет много времени (более суток) — они должны быть высушены при комнатной температуре без доступа насекомых. Целесообразно на месте происшествия не изымать отдельно частицы органов и тканей, а пересылать их на предмете-носителе (например, на орудии травмы).

Имеет смысл направлять в судебно-медицинскую лабораторию и предполагаемые орудия травмы без видимых глазом наложений, т. к. специальным цитологическим исследованием могут быть выявлены клеточные элементы животного происхождения и установлены их видовая, групповая и половая принадлежность.

4.5. Волосы

Волосы играют большую роль как вещественные доказательства. Наиболее часто они фигурируют в уголовных делах при расследовании убийств, краж, автодорожных происшествий. Не менее важно их значение в связи с нанесением телесных повреждений, обнаружением трупов с неустановленным родом смерти, половыми преступлениями. Наиболее часто волосы находят при обыске квартир, где подозревается совершение преступления, при осмотре автомашин и других транспортных средств. Нередко волосы находят на орудиях травмы, в кистях трупа, на одежде и теле подозреваемых и потерпевших, на расческах, шарфах и т. д.

Значение волос как вещественных доказательств определяется широким кругом вопросов, которые могут быть решены в судебно-биологическом отделении: являются ли представленные объекты волосами, принадлежат ли волосы человеку или животному, с какой области тела человека происходят волосы, каким способом они отделены от тела, наличие заболеваний и повреждений волос, есть ли изменения волос с косметической целью, определение возможности или невозможности

принадлежности волос определенному человеку путем установления различия или сходства (но не тождества) с волосами определенных лиц. Решению последнего вопроса помогает установление в волосах групповых антигенов системы АВО. По луковичам вырванных волос возможно определение их половой принадлежности.

Обнаружение волос на месте происшествия не представляет особых затруднений, однако для этого требуется большая аккуратность и целенаправленность действий. При поиске волос необходимо хорошее освещение и использование лупы с широким полем зрения.

Все подозрительные объекты изымают пинцетом с резиновыми наконечниками, чтобы не повредить волосы. Изъятые объекты помещают в бумажные пакеты. Волосы, обнаруженные в разных местах, обязательно помещают в различные пакеты, на которых делают надпись, с какого конкретно места они изъятые. Не следует удовлетворяться нахождением одного-двух волос. Нужно собирать возможно большее число волос с каждого места. Небольшое число волос, присланных на экспертизу, значительно ограничивает ее возможности, делает выводы эксперта неконкретными, особенно при решении главного вопроса экспертизы — о сходстве волос (В.В. Томилин, 1980).

4.6. Направление вещественных доказательств на судебно-медицинскую экспертизу

Все предметы, направляемые в лабораторию, следует пересылать в сухом состоянии, т. к. на влажных вещах кровь и выделения быстро загнивают, что резко усложняет и даже делает невозможным проведение результативной экспертизы. Вещественные доказательства высушивают при комнатной температуре вне доступа прямых солнечных лучей, вдали от источников тепла и без доступа насекомых.

Каждый предмет упаковывают в отдельный чистый бумажный пакет. Нельзя в один пакет вместе с материалом смыва, мазка, тампона помещать контрольную марлю. Вещественные доказательства упаковывают так, чтобы следы не были повреждены при транспортировке. Обводить следы (пятна) карандашом, чернилами или другими красителями нельзя, особенно бережно следует сохранять следы крови или спермы в виде корочек на малогигроскопичном материале. На мягких предметах такие следы закрывают листом белой бумаги или ткани, которые приметываются к предмету нитками. Твердые предметы прикрепляются к жесткой таре так, чтобы следы не соприкасались со стенками тары.

Не оправдала себя практика упаковки вещественных доказательств в полиэтиленовые пакеты. Даже небольшая влажность предметов в жаркое время года приводит к их загниванию и разрушению.

Упакованные по отдельности вещественные доказательства помещают, как правило, в общую тару (ящик, коробку, мягкую упаковку). Внешняя обертка упаковки должна быть опечатана печатью следователя так, чтобы содержимое нельзя было вынуть, не повредив печать и упаковку. На пакете делается надпись с указанием, какие вещественные доказательства находятся в нем, когда, кем и по какому делу они изъяты. Надпись заверяется следователем и двумя понятыми, присутствующими при этом.

Вещественные доказательства доставляются в лабораторию самим следователем (что позволяет вместе с дежурным экспертом оперативно решить многие вопросы), нарочным или почтой. Одновременно направляются следующие документы: сопроводительное отношение, в котором указано, кому, что и для какой цели направляется; постановление следователя о назначении судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств (с контактным телефоном следователя), в котором изложены обстоятельства дела, перечислены направляемые объекты и поставлены вопросы, подлежащие решению; копии протокола осмотра места происшествия или протокол осмотра вещественных доказательств.

Иногда одни и те же вещественные доказательства (например, предметы одежды, орудия травмы) несут на себе следы, требующие их исследования различными экспертами. В таких случаях важное значение имеет правильность определения последовательности экспертиз объектов. Этот порядок устанавливается после консультации с соответствующими специалистами.

Глава 5

ПРОЦЕССУАЛЬНОЕ ОФОРМЛЕНИЕ ОСМОТРА МЕСТА ПРОИСШЕСТВИЯ

5.1. Общие положения

Под фиксацией результатов осмотра понимают документальное отражение в установленной законом форме всего обнаруженного следователем во время осмотра, описание произведенных им действий, запечатление как общего вида осматриваемых объектов, так и их свойств, состояния и признаков (Р.С. Белкин, 1986).

Протокол — основной процессуальный документ, отражающий ход и результаты следственного осмотра. Протокол является важным юридическим документом, имеющим значение доказательства (ст. 69 УПК РФ). При его составлении необходимо соблюдать следующие основные требования:

- точность и последовательность описания обнаруженных объектов с применением ясной общепринятой терминологии;
- полноту описания всего, имеющего отношение к делу;
- объективность содержания;
- законность, что определяется составлением протокола с соблюдением установленных законом правил и наличием определенных реквизитов (Р.С. Белкин 1986).

Содержащиеся в протоколе данные должны быть изложены так, чтобы при необходимости можно было осуществить реконструкцию места происшествия.

Протокол осмотра места происшествия составляется в ходе следственного действия или непосредственно после его окончания, зачитывается вслух и подписывается всеми участниками осмотра. Перед подписанием протокола специалист должен обязательно удостоверить в правильности записей о результатах осмотра трупа и других объектов, в котором он принимал непосредственное участие.

Протокол может быть написан от руки или отпечатан на компьютере, в двух экземплярах, причем второй экземпляр передается вместе с постановлением о назначении экспертизы (или направлением) судебно-медицинскому эксперту (или пересылается в морг), а первый идет в дело. К протоколу, составленному трудноразбираемым почерком, прилагается копия, выполненная на компьютере.

Важным моментом является фиксация времени в протоколе осмотра. Началом осмотра считается не время прибытия следователя на место происшествия, а время непосредственного начала осмотра. Временем его окончания считается момент подписания документа участниками осмотра, за исключением случаев, когда, ввиду неблагоприятных условий на месте происшествия, протокол оформляется позже, в иной обстановке. При этом в протоколе фиксируется время фактического окончания осмотра, а также, при наличии перерыва в осмотре, — время его начала и окончания.

В протоколе должен быть отражен факт наличия в помещениях, где обнаружен труп, тараканов, муравьев, других насекомых, жизнедеятельность которых может привести к возникновению посмертных изменений тела.

Иногда количество и точные размеры повреждений, указанных в протоколе осмотра места происшествия, не соответствуют таковым, определяемым при экспертизе трупа в морге. Такие ситуации возникают при осмотрах в ночное время, при неблагоприятных погодных условиях. Для предупреждения ненужных допросов эксперта в суде, назначения повторных экспертиз по таким «противоречиям» следует избегать чрезмерной детализации и избыточности измерения и описания множественных повреждений на месте происшествия.

Необходимо точно указывать время фиксации трупных изменений. В соответствии с современными требованиями судебно-медицинской науки, соответствующие инструментальные измерения производятся дважды, с интервалом в один час.

В.В. Хохлов (2009) выделяет немедицинские маркеры давности наступления смерти при осмотре трупа на месте происшествия. Этот метод определения времени смерти, хотя и не имеет отношения к судебной медицине, часто помогает следователю лучше, чем другие, особенно в случае обнаружения разложившегося тела. Маркерами могут быть:

- невынутые из почтового ящика письма или газеты;
- включенный или выключенный электрический свет;
- информация по электронной почте, факсу, сотовому телефону;
- программа телевидения, открытая на определенной дате;
- характер одежды пострадавшего;

- характер остатков пищи или грязная посуда в раковине;
- торговые чеки или датированные записи в карманах;
- информация соседей и других лиц о том, когда в последний раз они видели человека или заметили изменения в его поведении.

Все перечисленные сведения также подлежат внесению в протокол. Протокол должен отражать данные о температуре окружающего воздуха, а при необходимости — воды, почвы.

В протоколе осмотра места происшествия должны быть отражены заявления и замечания присутствующих при осмотре и участвовавших в нем лиц:

1) о неправильных, по мнению участника осмотра, действиях следователя;

2) о необходимости отражения в протоколе тех или иных не указанных в нем обстоятельств, сведений, данных;

3) заявления специалиста, связанные с обнаружением, закреплением и изъятием доказательств;

4) заявления об опознании того или иного объекта (например, трупа) или принадлежности какого-либо предмета.

В протоколе обязательно указывается факт и технические данные проведения фото(кино-, видео-)съемки, использования других научно-технических средств.

В конце протокола указывается перечень приложений (план, схема, аудио-, видеокассета, диск, следокопировальные пленки, отиски, слепки и т. п.).

5.2. Составление плана места происшествия

План места происшествия — это его изображение в прямоугольной проекции с помощью условных обозначений, выполненных в определенном масштабе или схематически. Назначение такого плана — иллюстративное, он является пояснением к протоколу осмотра. План отражает территорию (место), в пределах которой было совершено преступление (или обнаружены его следы), а также расположение на этой территории различных предметов и следов.

План составляется следователем в процессе осмотра места происшествия (как исключение — в черновом варианте).

Различают планы масштабные и схематические. Схематический план составляется без масштаба, но с сохранением пропорций между размерами изображаемых на плане объектов и расстояний между ними. В практике принято вычерчивать в масштабе планы помещений, а планы местности — схематически (с указанием основных расстояний размерными стрелками). На плоскостном плане отражаются только те объекты, которые могут

быть спроецированы на плоскость пола (вид сверху). На развернутом плане отражаются также стены и потолок со всеми находящимися на них объектами (например места фиксации петли при повешении, потеки крови).

Иногда, кроме общего плана, отражающего место происшествия в целом, возникает необходимость в «частных» или детальных планах, фиксирующих наиболее важные участки, узлы и детали, например труп со следами в его окружности. Когда требуется проследить высоту расположения пулевых пробоев, траекторию полета пуль, а также в других случаях, чертеж изготавливается и в вертикальной плоскости (в разрезе).

Для изображения предметов обстановки, особенностей открытой местности, других исследуемых объектов используются традиционно принятые в криминалистике условные обозначения элементов строений, следов и орудий преступления, топографические знаки (А.Н. Васильев, 1976). Обычно для составления планов применяется миллиметровая бумага. Используемые масштабы помещений (в зависимости от их размера) — от 1 : 20 до 1 : 200. Все планы и схемы подписывают следователь и понятые.

Для быстрого вычерчивания планов и схем в чемодане следователя должны быть линейка, транспортир, циркуль, карандаши, миллиметровая бумага, компас, специальная линейка с силуэтами наиболее часто встречающихся объектов (В.А. Образцов, 1995).

5.3. Фотографирование места происшествия

Большое значение для фиксации обстановки места происшествия и трупа на месте его обнаружения имеет фотосъемка. Фотографирование на месте происшествия — неотъемлемая часть процессуального оформления осмотра. Практика работы юридических и судебно-медицинских учреждений, в том числе производства повторных экспертиз по материалам уголовных дел, свидетельствует о неограниченной роли, которую играет правильное и полное фотографирование места происшествия и трупа.

Фотографирование места происшествия и трупа по указанию следователя обычно осуществляет эксперт-криминалист. Однако, особенно в условиях сельского района, может встретиться ситуация, когда фотосъемку осуществляет другой сотрудник, не имеющий подготовки по основам судебной медицины. Поэтому судебный медик обязан помочь фотографу правильно и полно запечатлеть все необходимое.

Поскольку детальное описание технических приемов фотосъемки выходит за рамки настоящего руководства, остановимся лишь на отдельных вопросах, связанных с выполнением фоторабот на месте происшествия.

Рекомендуемые рядом авторов требования:

- бестеневое равномерное двустороннее освещение;
- расположение плоскости фотографируемого объекта перпендикулярно оптической оси фотообъектива;
- расположение масштабной линейки в плоскости снимаемого объекта;
- исключение из кадра лишних деталей является, по сути дела, требованием к лабораторной (студийной) фотосъемке и едва ли возможно в реальных условиях места происшествия.

Фотографирование трупа на открытой местности в светлое время суток, при хорошей погоде в большинстве случаев не вызывает каких-либо затруднений. Однако фотосъемка в закрытых помещениях, подвалах, тоннелях и других подобных местах, лишенных, как правило, какого-либо освещения, представляет собой совершенно иную по технической сложности задачу. При этих ситуациях незаменимы электронные лампы-вспышки.

Следует заметить, что современные цифровые фотоаппараты оснащены встроенной достаточно мощной вспышкой, позволяющей существенно улучшить условия съемки в соответствующих условиях.

Существует риск получения бликов от влажных, стеклянных, гладких металлических поверхностей. Простейшим способом, позволяющим этого избежать, является дополнительный источник света, желательно с узким световым пучком, направление которого совпадает с направлением светового потока от вспышки.

В криминалистической литературе определенное внимание было уделено применению светофильтров для «правильного» воспроизведения тех или иных цветовых оттенков при съемке трупов и имеющих на них повреждений. В настоящее время фиксация цвета как диагностического признака должна решаться исключительно путем применения высококачественных цветовых фотоматериалов, при печати позволяющих фиксировать тончайшие цветовые оттенки (Л. Гонт, 1984, и др.).

Фотографирование трупа должно производиться до изменения его положения по отношению к окружающей обстановке. Фотосъемка различных следов биологического происхождения также должна предшествовать любой другой их обработке.

На месте обнаружения трупа производят его фотографирование на фоне окружающей местности (ориентирующая съемка), фотографирование трупа с непосредственно прилегающей к нему обстановкой (обзорная съемка), фотографирование трупа и отдельных частей его тела (узловая съемка), фотографирование отдельных повреждений и следов (детальная съемка).

Обычно фотосъемку трупа производят с обеих сторон (справа и слева) и сверху. Если труп находится в висячем или сидячем положении, рекомендуется фотографировать его с четырех сторон. Если незначительные размеры помещения не дают возможности поместить изображение трупа в одном кадре, то тело фотографируется методом линейной панорамной съемки (из двух-трех частично повторяющихся снимков) или применяется широкоугольный объектив.

При обнаружении спрятанного трупа первый снимок обязательно делается до снятия маскирующих его предметов. Части расчлененного трупа (при одномоментном их обнаружении) фотографируют вместе с окружающей обстановкой (ориентирующая и обзорная съемка). Затем снимают каждую часть тела отдельно (узловая и детальная съемка) и, в заключение, все части вместе, присоединив одну к другой соответственно анатомическим областям.

Ориентирующая фотосъемка места летного происшествия для целостной передачи местности обычно производится с возвышенного предмета или с вертолета. Съемку производят с двух направлений — откуда осуществлялся полет и сбоку под углом 90° . При разбросе деталей самолета и трупов на площади в несколько квадратных километров рационально производить аэрофотосъемку (И.М. Алпатов, 1986) (рис. 24.9, см. вкл.).

Фотографирование отдельных областей тела (с повреждением или биологическими наложениями) следует производить при наличии в кадре анатомического ориентира, по которому в последующем на снимке легко определить локализацию повреждений (следов). Масштабная линейка при этом помещается вдоль нижней границы кадра. Не следует использовать линейку с миллиметровыми делениями, которые плохо прорабатываются при фотопечати. Достаточно, если на линейке четко чередуются черные и белые квадраты с длиной сторон 0,5 или 1,0 см. В работе наиболее удобны мягкие и полумягкие масштабы, т. к. они могут повторять форму объекта, на который их помещают при съемке.

Обязательной на месте происшествия является съемка объектов, которые могут измениться до момента исследования трупа в морге (неосаженные слабо вдавленные странгуляционные борозды, неотчетливые отпечатки зубов на коже, следы крови, легко осыпающиеся опачкивания и т. п.).

На месте происшествия с успехом используют стереоскопическую фотосъемку. Она незаменима при обнаружении трупов в необычных «сгруппированных» позах в ямах, колодцах и других подобных местах, что позволяет получить при печати объемную фотографическую модель места происшествия.

Краткие рекомендации по выбору фототехники для работы на месте происшествия. Основным инструментом выполнения фотографических

работ, как и в эпоху аналоговой фотографии, является однообъективная зеркальная фотокамера. Это может быть как камера с полноформатной матрицей, размер которой равен размеру кадра малоформатной пленочной фотокамеры (24×36 мм), так и камера с сенсором формата APS-C, имеющим вдвое меньшую площадь. Последние более распространены, прежде всего в силу своей меньшей стоимости. Оба типа камер обеспечивают высокое качество получаемого фотографического изображения. Неоспоримым достоинством камер данного типа является широкий парк сменных объективов, позволяющих выполнять любые виды съемки. Практически все производители сохранили совместимость с ранее выпускавшимися объективами для пленочных камер. Реализованное на сегодняшний день дистанционное беспроводное управление одним или несколькими импульсными осветителями дает возможность построения любых схем освещения объекта, практически равных лабораторному (студийному) освещению. Просмотр получаемых изображений в процессе съемки, коррекция положения источников света устраняют риск получения неконтролируемых бликов от влажных, стеклянных и металлических поверхностей. Применение камер с сенсором, чувствительным к инфракрасной части спектра, позволяет уже в ходе осмотра места происшествия выявлять и получать снимки наложений копоты, резины и иных веществ, способных к поглощению ИК-лучей.

В работе на месте происшествия успешно могут использоваться и компактные цифровые камеры. При выборе камеры следует отдавать предпочтение камерам, имеющим режимы управления «PASM» (P — режим автоматического программного определения экспозиции, A — режим приоритета диафрагмы, S — режим приоритета скорости работы затвора, M — режим ручного управления). Примером таких камер могут служить старшие образцы модельного ряда семейства «Lumix» фирмы «Panasonic». Камеры оснащены вариообъективами (зум-объективами), созданными в сотрудничестве с фирмой «Leica», обладающими высокими оптическими характеристиками. Возможность быстрого изменения фокусного расстояния объектива и наличие режима макросъемки позволяют производить съемку в различных условиях с расстояния от 1 см (!). Разрешение матрицы камер 10–12 Мп обеспечивает получение качественного изображения с высокой степенью детализации

Для средств цифровой фотографии и видеозаписи указывают вид, модель аппаратуры, ее производителя, режим получения изображений.

Фотографии места происшествия, связанные с трупом, орудиями травмы, биологическими следами, следователь направляет судебно-медицинскому эксперту вместе с другими материалами, необходимыми для дачи заключения. При этом фотоснимки обычно монтируются в виде таблиц (с заголовком и кратким пояснительным текстом).

5.4. Протокол осмотра места происшествия

Схемы протокола осмотра места происшествия и трупа¹.

Приложение 4

Протокол осмотра места происшествия

« _ » _____ Г.

(место составления)

Осмотр начат в _____ ч _____ мин

Осмотр окончен в _____ ч _____ мин

Следователь (дознатель) _____

(наименование органа предварительного следствия или дознания, классный чин или звание, фамилия, инициалы следователя (дознателя))

получив сообщение _____

(от кого, о чем)

прибыл _____

(куда)

и в присутствии понятых:

1. _____

(фамилия, имя, отчество и место жительства понятого)

2. _____

(фамилия, имя, отчество и место жительства понятого)

с участием * (1) _____

(процессуальное положение, фамилии, инициалы участвующих лиц)

в соответствии со ст. 164, 176 и частями первой–четвертой и шестой ст. 177 УПК РФ произвел осмотр _____

(чего)

Перед началом осмотра участвующим лицам разъяснены их права, ответственность, а также порядок производства осмотра места происшествия. Понятым, кроме того, до начала осмотра разъяснены их права, обязанности и ответственность, предусмотренные ст. 60 УПК РФ.

(подпись понятого)

(подпись понятого)

¹ Уголовно-процессуальный Кодекс Российской Федерации. М., 2002. Приложения 4, 5. С. 252–255.

* (1) Здесь и далее знак (*) означает, что если в следственном действии участвует переводчик, то в протокол включаются дополнительные графы, предусмотренные приложением 29 к тексту УПК.

Специалисту (эксперту) _____
(фамилия, имя, отчество)

разъяснены его права и обязанности, предусмотренные ст. 58 (57) УПК РФ.

(подпись специалиста (эксперта))
Участвующим лицам также объявлено о применении технических средств

(каких именно, кем именно)
Осмотр производился в условиях _____
(погода, освещенность)

Осмотром установлено: _____
(что именно)

В ходе осмотра проводилась _____
(фотосъемка, видео-, аудиозапись и т. п.)

С места происшествия изъяты _____
(перечень и индивидуальные признаки изъятых

предметов, их упаковка)
К протоколу осмотра прилагаются _____
(схема места происшествия,

фототаблица и т. п.)
Перед началом, в ходе либо по окончании осмотра места происшествия
от участвующих лиц _____
(их процессуальное положение, фамилии, инициалы)

Заявления _____ . Содержание заявлений: _____
(поступили, не поступили)

Понятые:

(подпись)

(подпись)

Специалист (эксперт)

(подпись)

Иные участвующие лица:

(подпись)

(подпись)

Протокол прочитан _____

(лично или вслух следователем (дознавателем))

Замечания к протоколу _____

(содержание замечаний либо указание на их отсутствие)

Понятые:

_____ (подпись)

_____ (подпись)

Специалист (эксперт)

_____ (подпись)

Иные участвующие лица:

_____ (подпись)

_____ (подпись)

Настоящий протокол составлен в соответствии со ст. 166 и 167 УПК РФ.

Следователь (дознатель)

_____ (подпись)

Приложение 5

Протокол осмотра трупа

«__» _____ г.

_____ (место составления)

Осмотр начат в _____ ч _____ мин

Осмотр окончен в _____ ч _____ мин

Следователь (дознатель) _____

_____ (наименование органа предварительного следствия или дознания, классный чин или звание, фамилия, инициалы следователя (дознателя))

получив сообщение _____ (от кого, о чем)

Прибыл _____ (куда)

и в присутствии понятых:

1. _____ (фамилия, имя, отчество и место жительства понятого)

2. _____ (фамилия, имя, отчество и место жительства понятого)

с участием * (1) _____
(процессуальное положение, фамилии, инициалы участвующих лиц)

в соответствии со ст. 164, 177 и 178 УПК РФ произвел осмотр трупа.
Перед началом осмотра участвующим лицам разъяснены их права, ответственность, а также порядок производства осмотра трупа.
Понятым, кроме того, до начала осмотра разъяснены их права, обязанности и ответственность, предусмотренные ст. 60 УПК РФ.

(подпись понятого)

(подпись понятого)

Судечно-медицинскому эксперту
(врачу, специалисту) _____
(фамилия, имя, отчество)

разъяснены его права и обязанности, предусмотренные ст. 58 (57) УПК РФ.

(подпись судебно-медицинского эксперта (врача, специалиста))

Участвующим лицам также объявлено о применении технических средств

(каких именно, кем именно)

Осмотр производился в условиях _____
(температура воздуха, погода, освещенность)

Осмотром установлено _____
(что именно)

В ходе осмотра проводилась _____
(фотосъемка, видео-, аудиозапись и т. п.)

В ходе осмотра изъяты _____
(перечень и индивидуальные признаки изъятых

предметов, образцов, их упаковка)

К протоколу осмотра трупа прилагаются _____
(схема, фототаблица и т. п.)

Перед началом, в ходе либо по окончании осмотра трупа от участвующих лиц _____
(их процессуальное положение, фамилии, инициалы)

Заявления _____ . Содержание заявлений: _____
(поступили, не поступили)

Поняты:

_____ (подпись)

_____ (подпись)

Судебно-медицинский
эксперт (врач, специалист)

_____ (подпись)

Иные участвующие лица:

_____ (подпись)

_____ (подпись)

Протокол прочитан _____
(лично или вслух следователем (дознавателем))

Замечания к протоколу _____
(содержание замечаний)

_____ либо указание на их отсутствие)

Поняты:

_____ (подпись)

_____ (подпись)

Судебно-медицинский
эксперт (врач, специалист)

_____ (подпись)

Иные участвующие лица:

_____ (подпись)

_____ (подпись)

Труп направлен _____
(куда)

Поняты:

_____ (подпись)

_____ (подпись)

Судебно-медицинский
эксперт (врач, специалист)

_____ (подпись)

Иные участвующие лица:

_____ (подпись)

_____ (подпись)

Настоящий протокол составлен в соответствии со ст. 166 и 167 УПК РФ.

Следователь (дознатель) _____

(подпись)

5.5. Направление трупa для судебно-медицинского исследования

После осмотра на месте обнаружения труп направляется следователем в соответствующий судебно-медицинский морг. Перед его отправкой необходимо изъять те предметы, наложения, загрязнения, которые имеют значение для дела и могут быть повреждены или утрачены в процессе транспортировки в морг, или принять меры для предупреждения их изменений.

Необходимо также создать такие условия перевозки, которые исключили бы возможность появления дополнительных повреждений, загрязнений тела и одежды. Для этого труп обычно заворачивают в чистую простыню или другой подручный материал, но лучше помещать его в стандартный полиэтиленовый мешок (пакет). В автомашине необходимо предусмотреть носилки или прокладки, исключающие удары тела о части кузова. Организация транспортировки осуществляется следователем.

Вместе с трупом в морг обязательно направляются постановление о назначении судебно-медицинской экспертизы или подробное направление; документ, удостоверяющий личность умершего; копия протокола осмотра места происшествия.

В случае необходимости врач оказывает помощь следователю при формулировании вопросов, подлежащих решению при судебно-медицинской экспертизе трупа.

Схема направления трупа для судебно-медицинского исследования приведена ниже. При составлении схемы использован опыт работы Ленинградского областного бюро судебно-медицинской экспертизы.

Направление на судебно-медицинское исследование трупа (заполнение всех граф обязательно)

_____ Адрес морга

При этом направляется труп _____
(Ф.И.О. полностью, год рождения)

для судебно-медицинского исследования.

1. Обнаружен по адресу _____

2. Место жительства _____

3. Время наступления смерти _____
4. Время обнаружения трупа _____
5. Краткие обстоятельства происшествия _____
6. Употребление спиртных напитков или лекарственных веществ перед смертью _____
7. Чем болел, дата последнего обращения за медицинской помощью _____
8. Кто будет хоронить умершего _____
9. Одежду трупа (нужное подчеркнуть): выдать родственникам, оставить в морге до указания следователя, разрешается уничтожить. Ценности с трупом в морг не направлять!
10. Другие сведения _____

Вопросы судебно-медицинскому эксперту:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

Дата составления направления _____

Должность и Ф.И.О. направляющего трупа _____

(разборчиво)

Приложения: 1. Копия протокола осмотра места происшествия.

2. Документ, удостоверяющий личность умершего.

На наш взгляд целесообразно личное присутствие следователя при вскрытии трупа с целью:

- быстрого и полного получения информации о причине смерти, характере и механизме образования телесных повреждений;
- постановки перед экспертом дополнительных вопросов;
- организации изъятия биологических образцов, а также организации дактилоскопирования и иных действий, если в этом возникает необходимость;
- изъятия обнаруженных при вскрытии объектов для последующих экспертиз — пули, дроби, пыжей, частей орудия преступления и др.;
- изъятия препаратов, подлежащих исследованию экспертами других специальностей;
- изъятия тех предметов одежды, снятых с трупа в морге, которые будут направлены для экспертиз.

Глава 6

ПОВРЕЖДЕНИЯ ТУПЫМИ ТВЕРДЫМИ ПРЕДМЕТАМИ

6.1. Основные понятия

Тупые твердые предметы (ТТП) весьма многочисленны и окружают человека в быту, на производстве, на улице. Среди них можно выделить специально изготовленное оружие (кастет, наладонник и др.), орудия труда и хозяйственного обихода (молоток, утюг и т. п.), строительномонтажные (доска, кирпич, штакетник) и случайные предметы (камень, палка и т. д.). Тупые предметы могут быть крупногабаритными и небольшими по размеру, которые человек может взять в руку (так называемые «ручные» предметы). К ТТП относят части тела человека (рука, нога, зубы, голова) и животных (копыта, зубы, рога).

Тупые предметы условно подразделяют на предметы с неограниченной (широкой) и ограниченной травмирующей поверхностью (относительно повреждаемой части тела). Травмирующая поверхность ТТП может быть плоской или криволинейной (сферической, конусоидальной, цилиндрической и т. п.), гладкой или шероховатой; при ударе гранеными предметами повреждения могут причинять грани (плоская поверхность), ребра и углы (схема 1).

Особенности травмирующей поверхности ТТП в той или иной степени отражаются в морфологии повреждений. Кроме того, характер повреждений зависит от силы удара, анатомических особенностей повреждаемой части тела, наличия и свойств одежды и некоторых других факторов.

На **тканях одежды** следы, образующиеся в результате действия ТТП в виде сглаживания ворса, уплотнения нитей переплетения (лучше различимы в косопадающем свете), иногда могут отображать слеодообразующую поверхность предмета. В ряде случаев форма этой поверхности (например, подошвенная часть обуви) отображается за счет наслоения различных загрязнений (пылевых, лакокрасочных и т. п.). В повреждаемую

одежду могут внедряться частицы тупого предмета (древесина, стекло, керамика и пр.), обнаружение которых помогает установить его природу.

Механические нарушения целостности одежды (разрывы, стирание) при действии ТТП под прямым углом вследствие ее эластичности встречаются редко.

При действии тупых предметов под острым углом разрывы одежды встречаются чаще, имеют лоскутообразную форму, располагаются вдоль продольных и поперечных нитей. Разделенные нити по краям повреждений разволокнены, располагаются на разном уровне. Направление отвернутых лоскутов соответствует направлению действия силы.

Схема 1

Классификация травмирующих поверхностей тупых твердых предметов



На белье, прилегающем к телу в месте воздействия ТТП, могут быть обнаружены чешуйки слущенного эпителия.

При слабых ударах «ручными» тупыми предметами на кожных покровах возникают ссадины и кровоподтеки; более сильные удары могут сопровождаться образованием ран, переломов костей и повреждений внутренних органов.

Ссадины (рис. 6.1, см. вкл.) образуются при прямом действии тупого предмета, при действии под углом, при одновременном скольжении этого предмета по поверхности тела. Направление движения предмета устанавливается по отслоенным чешуйкам эпидермиса и по внедрению под эпидермис инородных частиц. По форме ссадин можно иногда судить о форме ударяющей поверхности действовавшего ТТП. В некоторых случаях число ссадин не соответствует числу ударов, т. к. при использовании предмета с неровной поверхностью от одного удара может образоваться несколько рядом расположенных ссадин

В процессе заживления ссадины различают 4 стадии:

1) начальная — продолжается до суток (поверхность ссадины влажная, затем подсыхает, располагается ниже уровня окружающей кожи);

2) стадия образования корочки — от 12–24 ч до 3–4 сут (вначале корочка располагается на уровне неповрежденной кожи, затем, на вторые–третьи сутки, приподнимается над ней);

3) стадия эпителизации под корочкой (края корочки на 4–6 сут отслаиваются и на 7–12 сут корочка отпадает);

4) стадия следа от корочки (розоватое пятно, которое на 15–20-й день становится незаметным).

Указанные сроки являются средними, процесс заживления ссадин может быть и иным, что зависит от их размеров, локализации, состояния здоровья, возраста пострадавшего и других условий. Обычно быстрее заживают ссадины на голове и лице, медленнее на туловище и еще медленнее — на конечностях.

Обнаружение ссадин позволяет говорить о наличии и количестве травмирующих воздействий тупого предмета, о месте приложения и направлении его движения, о времени травмы, а иногда и об особенностях травмирующей поверхности. Поэтому все ссадины, обнаруженные на трупе, подлежат тщательному описанию.

Кровоподтеки (рис. 6.2, см. вкл.) так же, как и ссадины, свидетельствуют о травме тупым предметом и в большинстве случаев указывают место приложения силы. Изменение цвета кровоподтека дает возможность ориентировочно определять время травмы: свежий кровоподтек имеет сине-багровый цвет, который с 3–4 дня переходит в буровато-зеленоватый, зеленый, а с 5–6 дня — в желтый. Нередко к 6–9 сут

кровоподтек становится двух- или трехцветным — в центре он багрово-синий, далее зеленоватый, а по периферии — желтый. Встречаются и другие варианты «цветения» кровоподтеков. Форма их обычно круглая или овальная, лишь в редких случаях кровоподтеки повторяют форму ударяющей поверхности ТТП. Кровоподтеки являются важным признаком прижизненности травмы.

Раны (рис. 6.3, см. вкл.) от ТТП обычно возникают в тех местах, где подлежащая кость располагается близко к коже (свод черепа, передняя поверхность голени). Как правило, это ушибленные (от раздавливания мягких тканей между ударяющей поверхностью предмета и подлежащей костью) или рваные (от растяжения тканей) раны (рис. 6.4, см. вкл.). Укушенные раны по своим свойствам являются ушибленно-рваными.

В типичных случаях края ушибленных ран неровные, с осаднением, в глубине их имеются тканевые перемычки, хорошо заметные при разведении краев. В коже и особенно в подкожной жировой клетчатке вокруг — обширное кровоизлияние.

Форма и размеры ушибленных ран (рис. 6.5) нередко в той или иной степени отражают особенности ударяющей поверхности тупых предметов. Так, удар углом граненого предмета вызывает образование звездчатой раны с тремя лучами; при ударе ребром такого предмета возникают линейные (при зиянии — веретенообразные) раны, иногда похожие на рубленые. Удары предметом с плоской или сферической поверхностью сопровождаются образованием ран неопределенной, иногда звездчатой, с большим количеством лучей, формы со значительным размятием мягких тканей в центре и широким осаднением вокруг.

Следует помнить, что один и тот же предмет может причинить разные по форме и размерам повреждения в зависимости от того, какая его часть и под каким углом соприкасалась с кожей.

Морфологические особенности переломов костей, возникающих от воздействия ТТП, могут быть изучены лишь при судебно-медицинском исследовании трупа в морге.



Рис. 6.5. Форма ушибленных ран при ударе разными частями граненого предмета

Частями тела человека обычно причиняются ссадины или кровоподтеки, реже — переломы и еще более редко — раны. Тяжесть их обычно невелика, хотя в отдельных случаях они могут приводить к смерти.

Чаще всего повреждения наносятся руками. Концами ногтей причиняют дугообразные ссадины, царапины, пальцами — округлые кровоподтеки. Локализация повреждений от концов пальцев и ногтей иногда настолько типична, что дает основание судить об определенном виде насилия (удавление руками, половые преступления). При введении пальцев в естественные отверстия могут возникать разрывы мягких тканей. При ударе кулаком образуются кровоподтеки округлой формы, иногда со ссадинами в центре. Типичная локализация таких повреждений — скуловая область, орбиты, нос, подбородок, угол нижней челюсти. Зубами причиняются ссадины, кровоподтеки и раны характерной формы в виде двух дуг, обращенных вогнутостями друг к другу. Повреждения от зубов подлежат тщательному описанию и фотографированию, т. к. они нередко отражают индивидуальные особенности зубо-челюстной системы (рис. 6.6, см. вкл.).

6.2. Особенности осмотра места происшествия и трупа

Повреждения ТТП чаще всего наносятся в бытовой обстановке. На месте происшествия вблизи трупа могут быть обнаружены разнообразные тупые предметы, использованные для нанесения повреждений: детали мебели, предметы бытового обихода, орудия труда. В условиях открытой местности рядом с трупом могут быть обнаружены строительно-монтажные предметы, а также камни, палки и т. п. Значительно реже обнаруживаются орудия труда, свидетельствующие о профессиональной принадлежности преступника (шоферская монтировка, газовый ключ и пр.), и, как правило, отсутствует специально изготовленное тупое оружие (кастеты, кистени и т. п.). Рядом с трупом, на нем и под ним могут находиться осколки разбитых бутылок, керамических изделий, нередко используемых в качестве орудия травмы.

Обнаруженные предметы тщательно осматриваются с целью выявления следов, подозрительных на кровь, волос, текстильных волокон. Во время осмотра необходимо соблюдать меры предосторожности, чтобы не утерять микрочастицы и не оставить на предметах отпечатки своих пальцев.

При осмотре закрытого места происшествия нужно установить, мог ли нападавший размахнуться, чтобы развить силу, необходимую для образования повреждений. На потолке и стенах в таких случаях могут отобразиться следы и повреждения, несущие информацию о примененном ТТП.

Обнаружение и правильная оценка следов крови на месте происшествия в случаях смерти от тупой травмы и их соотношение с характером

и объемом повреждений на трупе часто играют решающую роль для реконструкции обстоятельств травмы. В соответствии с рекомендациями, приведенными в главе 4, описывается вид кровяных следов (пятна от капель и брызг, потеки, отпечатки, мазки и т. п.), на каких предметах, объектах и на какой их поверхности они имеются, их расположение по отношению к трупу, цвет, состояние (жидкое, подсохшее, сухое), степень пропитывания объекта. Количество следов крови следует соотносить с характером и объемом повреждений на трупе (рис. 6.7, см. вкл.).

Значительное разбрызгивание крови чаще всего указывает на повторные удары ТТП по ране с накопившейся в ней кровью. При отвесных ударах мелкие кровяные капли разбрызгиваются во всех направлениях. Если же удары наносились под некоторым углом, большинство капель устремляется преимущественно в одном направлении. В результате размахивания окровавленным ТТП наблюдается скопление кровяных брызг в одном-двух направлениях, часто на значительном расстоянии от места нанесения повреждения. На полу и стенах могут обнаруживаться своеобразные сетчатые отпечатки окровавленного волосяного покрова головы. Эти отпечатки возникают как в результате повторных ударов травмированной головой об пол или стены, так и в процессе активного или пассивного перемещения потерпевшего.

Тщательному описанию подлежат также следы крови на одежде, обуви и кожных покровах трупа.

Совокупная оценка следов крови на месте происшествия, одежде, обуви и кожных покровах трупа помогает определить, в каком именно месте (местах) наносились повреждения, количество нанесенных ударов, положение тела потерпевшего и его частей, а также преступника, менялось ли их взаимоположение, передвигался или перемещался потерпевший после нанесенных ему повреждений.

Отсутствие (или малое количество) следов крови на месте обнаружения трупа с большим объемом повреждений может указывать на другое место травмы (совершения преступления) и поэтому особо отмечается в протоколе осмотра.

Описание одежды, часто подвергающейся воздействию тупых предметов, и ее повреждений проводится по указанной в главе 2 схеме (см. п. 2.3.3).

Обращается внимание на наличие следов давления, сглаживания ворса, частично или полностью повторяющих форму контактной части повреждающего предмета, а также на наслоение или поверхностное внедрение его микрочастиц. Описывается форма (линейная, лоскутообразная и т. д.) повреждений одежды, их соотношение с продольными и поперечными нитями материала, характер концевых нитей по краям повреждения (расположение на разных уровнях, разволокнение, вывернутость и т. д.), направление отвернутого лоскута, наличие следов скольжения.

Отмечается соответствие повреждений на одежде повреждениям кожных покровов. Повреждения кожи тщательно исследуются и описываются по принятой в судебной медицине схеме (см. п. 2.3.7).

Пример описания ссадины: «В левой лобной области на 1,5 см выше наружного угла левого глаза и на 155 см выше уровня подошв располагается ссадина округлой формы размерами 2,5×2,1 см. Дно ее темно-красного цвета, подсохшее, ниже уровня кожи. По верхнему краю ссадины определяются чешуйки эпидермиса, отслоенные кверху и влево. Кожа вокруг не изменена».

Пример описания кровоподтека: «На тыльной поверхности правой кисти на уровне 2–4 пястных костей расположен четко контурированный прямоугольной формы кровоподтек размерами 6,3×4,4 см, сине-багрового цвета. Длинник его на линии, соединяющей цифры 10 и 4 циферблата. Кожа вокруг не изменена».

Пример описания ушибленной раны: «В лобной области справа в 2 см от срединной линии и на 165 см выше уровня подошв расположена рана веретенообразной формы размерами 5,5×0,6 см. При сближении краев рана становится линейной, длиной 5,8 см. Длинник ее на линии, соединяющей цифры 7 и 2 циферблата. Края раны неровные, при их разведении в области концов раны определяются перемычки мягких тканей; концы закруглены. Края раны осаднены шириной сверху 0,7 см и снизу 0,4 см. Нижний край раны отслоен до 0,6 см. Дном раны является лобная кость, на которой при разведении краев видна трещина, проходящая по длиннику раны. В просвете раны свободно лежит плотная инородная частица коричневого цвета размерами 0,3×0,3×0,2 см, напоминающая древесную кору. От нижнего конца раны идет горизонтальный потек засохшей крови, плотно связанный с кожей, длиной 15 см и шириной 1,5 см».

Особое внимание обращается на наличие или отсутствие на руках трупа повреждений, характерных для борьбы или самозащиты (ссадины и кровоподтеки на пальцах рук, тыльной поверхности кистей, на предплечьях). Распространенные ссадины и кровоподтеки тыльной поверхности кистей более характерны для удара тупым предметом в момент защиты потерпевшим головы.

Инородные тела, свободно лежащие в области повреждений одежды и кожных покровов трупа, после их описания и детальной фотосъемки изымаются врачом и передаются следователю.

6.3. Изъятие вещественных доказательств

Все подозрительные тупые предметы, обнаруженные на месте происшествия, должны быть изъяты в качестве вещественных доказательств. Для того, чтобы не утратить возможно имеющиеся на найденных предметах следы крови, волосы, текстильные волокна, частички и отдельные клетки органов и тканей, они должны быть соответствующим образом упакованы — лучше всего в плотную бумагу (чертежную кальку, крафт-бумагу и т. п.). На упаковке или прикрепленной к ней бирке следователь указывает наименование предмета, место его изъятия и дату.

При смерти от действия тупых предметов одежду с трупа на месте происшествия не снимают, и она вместе с трупом направляется в морг на судебно-медицинскую экспертизу. Участки одежды, на которых имеются следы, несущие информацию о действовавшем тупом предмете, лучше прикрыть куском чистой материи, листом бумаги и обшить.

Как уже отмечалось, на месте обнаружения трупа с повреждениями от тупых предметов обычно имеется много следов крови, которые при необходимости изымаются по общим правилам (см. главу 4). В наиболее ответственных случаях целесообразно проведение повторного осмотра места происшествия с участием судебно-медицинского эксперта-биолога, который квалифицированно осуществит отбор следов крови.

6.4. Основные вопросы, решаемые судебно-медицинской экспертизой²

1. Какие повреждения обнаружены при исследовании трупа и чем они могли быть причинены?
2. Имеют ли обнаруженные повреждения признаки, позволяющие установить размеры, форму, строение и другие особенности повреждающего предмета?
3. Не причинены ли повреждения частями тела человека (головой, ногами, кулаками, зубами)?
4. Если на трупе обнаружено несколько повреждений, то какова последовательность их причинения? Нанесены они одним или разными предметами?
5. Какова давность причинения каждого повреждения?
6. Могли ли повреждения быть причинены предметами, представленными эксперту?
7. Каким из представленных на экспертизу предметов могли быть нанесены повреждения?

² Вопросы 6, 7, 11–13 могут быть решены только при исследовании изъятых с места происшествия предметов экспертами лабораторных отделений бюро судебно-медицинской экспертизы.

8. В каком положении находился пострадавший в момент нанесения повреждения?

9. Каково было взаимное положение пострадавшего и нападавшего в момент нанесения повреждений?

10. Имеются ли на теле пострадавшего повреждения, характерные для борьбы и самообороны?

11. Имеются ли на предмете следы крови, волосы, наложения клеток органов и тканей, а также волокон одежды?

12. Если на предмете есть кровь, то какова ее видовая, групповая и половая принадлежность?

13. Если на предмете есть наложения клеток, то какова их органная, тканевая, групповая и половая принадлежность?

Глава 7

ПАДЕНИЕ С ВЫСОТЫ

7.1. Основные понятия

Различают падения на плоскости, на которой человек находился, и падения с высоты. Падение с высоты может быть прямым (когда тело до момента «приземления» не соприкасается с какими-либо предметами) и последовательным или ступенчатым (когда тело в процессе падения последовательно ударяется о предметы, расположенные на разной высоте). Кроме того, падение может быть свободным (тело падает самостоятельно) и несвободным (тело падает вместе с какими-либо предметами).

Наиболее характерные для падения с высоты повреждения образуются при прямом свободном падении. Особенности повреждений при этом определяются многими факторами, среди которых основными являются высота падения, особенности поверхности соударения и положение тела в момент удара о поверхность. По механизму образования эти повреждения можно разделить на три группы (А.А. Матышев, 1980):

- 1) первичные прямые, образующиеся в момент первичного удара о грунт и локализующиеся в месте этого удара;
- 2) первичные не прямые, образующиеся также в момент первичного удара, но в отдалении от места этого удара;
- 3) вторичные повреждения, возникающие при вторичном ударе о грунт другими частями тела.

В зависимости от положения тела в момент соударения с поверхностью различают:

- 1) падение на выпрямленные ноги;
- 2) падение на ягодицы;
- 3) падение на голову;
- 4) падение плашмя (на заднюю, боковую или переднюю поверхность тела).

Каждому из этих видов падений соответствует в той или иной степени характерный комплекс первичных прямых, первичных не прямых и вторичных повреждений. Так, при падении на выпрямленные ноги первичные прямые повреждения возникают на стопах (ссадины, кровоподтеки, ушибленные раны, переломы костей стоп); первичные не прямые — в области голеней, бедер, таза, позвоночника (вколоченные переломы берцовых и бедренных костей, переломы таза, компрессионные переломы тел позвонков, переломы ребер у мест их прикрепления к позвоночнику и др.); вторичные повреждения — в области вторичного удара (чаще на задней поверхности тела).

Последовательное (ступенчатое) падение с большой высоты может сопровождаться расчленением тела.

Для смягчения удара падающий человек иногда напрягает определенные группы мышц, пытается принять выгодное положение в момент удара, выставляя конечности по направлению падения, «группирует» свое тело. Такое падение называют координированным (А.Н. Лебедев, 1985). Установление факта координированности падения свидетельствует о том, что потерпевший во время падения находился в сознании и был активен (схема 2).

Известны случаи, когда после нанесения смертельных (или чаще несмертельных) повреждений тупыми, острыми предметами, выстрелами из огнестрельного оружия потерпевшего сбрасывают с высоты, придавая его телу горизонтально направленное ускорение путем толчка, раскачивания с последующим выбрасыванием или путем «переваливания» через подоконник, перила балкона и т. п. Считается, что в таких случаях тело на месте падения располагается на значительном удалении (несколько метров) от точки пересечения перпендикуляра падения с плоскостью соударения.

Однако опыты, проведенные А.Н. Лебедевым (1985) с помощью антропометрически сбалансированного манекена (рис. 7.1), показали, что расстояние «отлета» от перпендикуляра падения зависит от многих факторов: стартового положения тела, вида траектории и высоты падения, наличия и места приложения на теле ускоряющей силы (табл. 3).

Оказывается, толчок, придающий телу начальное ускорение, не всегда увеличивает расстояние «отлета» — все зависит от локализации толчка на теле. Чем ближе к центру тяжести тела приложена ускоряющая сила, тем дальше «отлет» тела от перпендикуляра падения. И наоборот — приложение силы намного выше или ниже центра тяжести обычно сопровождается падением по прямой линии, и тело находится в точке пересечения перпендикуляра падения с плоскостью соударения или даже перед ней (при падениях с выступающих частей зданий, балконов и вторичном падении в сторону здания).

Схема 2



В то же время падение из вертикального положения тела (наклон— падение) даже без дополнительного ускорения происходит по параболе, и место соударения с поверхностью при этом всегда находится дальше перпендикуляра падения. Величина «отлета» в таких случаях зависит от высоты падения. Кроме того, при вертикальном положении тела перед ударом о поверхность (при падении на голову или выпрямленные ноги) величина «отлета» может значительно измениться в связи с направлением вторичного падения — по направлению к объекту, с которого произошло падение, или в сторону от него. Поэтому при перпендикулярном, например, положении тела на плоскости соударения по отношению к стене здания более точно величину «отлета» укажет расстояние от стены до центра тяжести тела, а не до теменной области головы или подошвенной поверхности стоп.

Следовательно, при решении вопроса о наличии (или отсутствии) начального (стартового) горизонтально направленного ускорения следует учитывать много данных, в том числе обязательно точные показатели

положения тела на плоскости соударения (по протоколу осмотра места падения) и локализацию первичного удара на теле (по результатам вскрытия трупа). При этом эксперт может высказаться о возможности или невозможности тех обстоятельств падения, которые указаны в материалах дела.

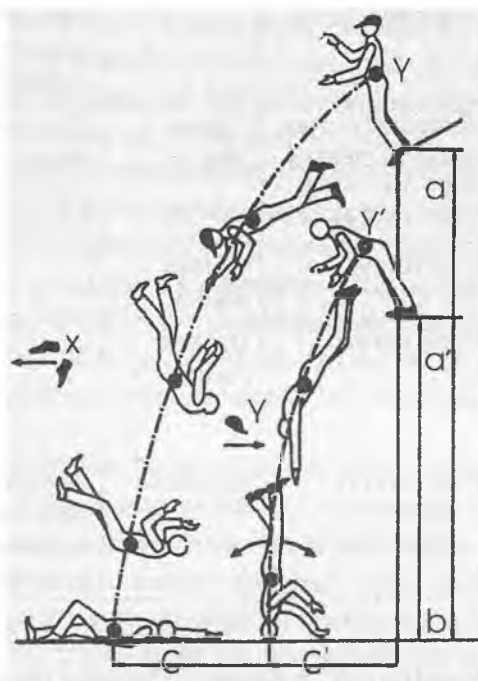


Рис. 7.1. Траектория падения манекена в зависимости от высоты падения и направления вторичного удара (по А.Н. Лебедеву):

YC — падение с высоты 10–11 м

Y'C' — падение с высоты 7–8 м

Таблица 3

Зависимость расстояния «отлета» тела от условий падения

Стартовое положение тела	Начальное ускорение	Вид траектории	Положение тела на поверхности соударения
Вертикальное (стоя)	Имеется (прыжок)	Парабола	Далеко за перпендикуляром падения (расстояние «отлета» зависит от высоты и величины ускоряющей силы)

Окончание табл. 3

Стартовое положение тела	Начальное ускорение	Вид траектории	Положение тела на поверхности соударения
Вертикальное (стоя)	Имеется (толчок около центра тяжести)	Парабола	Далеко за перпендикуляром падения (расстояние «отлета» зависит от высоты и величины ускоряющей силы)
Вертикальное (стоя)	Имеется (толчок вдали от центра тяжести — в голову и ноги)	Прямая линия	В точке пересечения перпендикуляра падения с плоскостью соударения или рядом с ней
Вертикальное (вис на руках)	Отсутствует	Прямая линия	То же
Горизонтальное (переваливание через подоконник, перила балкона)	Отсутствует	Прямая линия	»
Вертикальное (наклон—падение из положения стоя)	Отсутствует	Парабола	За перпендикуляром падения (расстояние «отлета» зависит от высоты падения)

7.2. Особенности осмотра места происшествия и трупа

При падениях с высоты осмотру подлежат труп и место его обнаружения; место, откуда произошло падение; выступающие предметы на пути падения тела (предполагаемая траектория падения).

Описание **местоположения трупа** должно обязательно включать измерение расстояний от теменной области головы, центра тяжести тела и стоп до точки пересечения перпендикуляра падения с плоскостью соударения (например, при падении из окна — до стены здания; при падении с балкона — до точки пересечения перпендикуляра, проведенного от перил балкона до земли, а также до стены здания) (рис. 7.2, см. вкл.).

При **осмотре одежды** трупа следует подробно описать ее загрязнения. Особое значение имеет обнаружение загрязнений, образовавшихся на месте, откуда произошло падение (или сбрасывание) тела, а также возникших от соприкосновения тела с различными предметами в процессе падения. Загрязнения на рукавах, на передней поверхности брюк в области коленных суставов, на носках обуви могут свидетельствовать о том, что потерпевший пытался задержаться о выступающие части здания,

следовательно, в момент происшествия он находился в сознании и был активен.

Для установления на месте происшествия природы загрязнений одежды (кирпич, глина, земля, известь, штукатурка, мелкие осколки стекла и др.) можно воспользоваться предложением А.Н. Лебедева (1985) определять в них концентрацию водородных ионов с помощью индикаторной бумаги. Метод прост и позволяет быстро (в течение 1 мин) ориентировочно определить природу загрязнений одежды, а следовательно, и место, где она эти загрязнения получила (например, комната, подоконник, стена здания, плоскость соударения).

При осмотре одежды должны быть тщательно описаны ее повреждения. Для падения на ноги и голову характерны протяженные разрывы половин брюк по наружному и внутреннему швам; при ударе плашмя обычно возникают разрывы по боковым швам нижней, обтягивающей туловище, одежды. Лоскутные углообразные разрывы верхних слоев одежды, как правило, образуются от контакта с выступающими предметами в момент отделения тела от места, откуда началось падение, или в процессе падения.

Падение на выпрямленные ноги нередко сопровождается повреждениями обуви в виде разрывов подошвы, частичных отрывов каблуков, иногда разрывов швов верха обуви. На обуви могут быть обнаружены загрязнения такими веществами, которые отсутствуют на плоскости соударения и имеются на месте, откуда произошло падение.

Общие сведения о трупe, трупные изменения и суправитальные реакции исследуются и описываются по общим правилам.

Для прямого свободного падения с высоты считается характерным односторонность **наружных повреждений** — они возникают на той стороне тела, которая ударилась о поверхность. Обычно односторонность повреждений имеет место при падении плашмя. При осмотре тела следует искать повреждения, которые нехарактерны для падения с высоты и могли быть причинены посторонней рукой (особенно в тех случаях, когда повреждения располагаются на взаимно противоположных сторонах тела). В случаях обнаружения резаных, рубленых, колотых ран необходимо убедиться, не могли ли они образоваться без участия посторонней руки (от осколков разбитых стекол окна, острых выступов частей здания, тонких проводов, от предметов, обнаруженных под трупом, и т. п.) (рис. 7.3, см. вкл.).

Если падающий пытался задержаться за карниз, выступ здания, то на ладонной поверхности пальцев, кистей рук и предплечий могут быть обнаружены ссадины, царапины с дистально направленной отслойкой эпидермиса. В этих же случаях могут иметь место переломы ногтевых

пластинок, попадание в подногтевые пространства частиц кирпича, штукатурки.

Падение с большой высоты сопровождается образованием вмятин в мягком грунте. В таких случаях наиболее глубокие вдавления грунта возникают от первичного удара головой, стопами (рис. 7.4, см. вкл.), ягодицами, коленями. При осмотре ложа трупа эти вдавления должны быть описаны, так же как и все предметы, находящиеся под трупом. Отпечатки этих предметов иногда отчетливо видны на фоне трупных пятен.

Если в месте падения имеется пыль или другие сухие легкие частицы (опилки, стружки), наблюдается их отбрасывание в стороны воздушной волной в момент соударения тела с поверхностью (О.Ф. Салтыкова, 1969).

При осмотре места, откуда произошло падение, следует искать следы борьбы: перевернутую мебель, другие предметы, наличие следов крови, обрывков одежды и т. п. При падениях из окон отмечается целостность стекол; измеряется высота подоконника и оконного проема, ширина подоконника и карниза; отмечается наличие какого-либо предмета, на который мог стать человек, чтобы подняться на подоконник. На таком предмете, на подоконнике, на карнизе могут быть обнаружены следы босых ног или обуви, следы крови, следы волочения, стертость пыли, краски.

Следователь выявляет, описывает и изымает отпечатки пальцев на стеклах окна, шпингалетах, подоконнике и других предметах.

При осмотре выступающих предметов по предполагаемой траектории падения (перила балконов, лоджий, карнизы, козырьки над входами в здания и др.) следует искать стертость пыли, краски, штукатурки, обрывки тканей одежды, волосы, следы крови, частицы кожи, мозгового вещества и т. п. Эти объекты подлежат подробному описанию, фотографированию и изъятию в качестве вещественных доказательств.

7.3. Изъятие вещественных доказательств

При необходимости загрязняющие одежду (обувь) вещества изымаются легким поколачиванием или поскабливанием скальпелем над листом чистой бумаги, который затем сворачивается и помещается в бумажный или полиэтиленовый пакет. В сопроводительной надписи должно быть указано, с какого предмета одежды и с какой его части изъято загрязняющее вещество. Во всех таких случаях для сравнительного исследования необходимо изъять образцы с мест, откуда предположительно попало данное загрязнение на одежду или обувь (пыль с подоконника, карниза; кирпич стены дома; штукатурка и т. п.), а также грунт с места обнаружения трупа. Эту работу должен производить следователь с помощью специалистов — криминалиста и (или) врача.

Следы крови, волосы, частицы кожи, мозгового вещества и другие объекты биологического происхождения, обнаруженные на месте, откуда произошло падение, и на предметах, с которыми тело соприкасалось в процессе падения, изымаются по общим правилам.

При необходимости исследования подногтевого содержимого оно выскребывается деревянной заостренной палочкой в два бумажных пакета (отдельно для правой и левой руки). Можно коротко состричь ногти со всех пальцев и также поместить их в два пакета с надписями: «ногти, состриженные с пальцев правой (левой) руки».

7.4. Основные вопросы, решаемые судебно-медицинской экспертизой

1. Какие повреждения обнаружены при исследовании трупа? Каков механизм их образования? Характерны ли они для падения с высоты?

2. В каком положении находилось тело в момент удара о поверхность? На какую часть тела произошло падение?

3. Можно ли по особенностям повреждений определить, пытался ли пострадавший координировать процесс падения?

4. Все ли повреждения образовались от падения с высоты? Нет ли на трупе повреждений иного происхождения, каким предметом они нанесены?

5. Прижизненного или посмертного характера повреждения, образовавшиеся в результате падения с высоты?

6. Употреблял ли пострадавший незадолго до падения спиртные напитки?

Глава 8

АВТОМОБИЛЬНАЯ ТРАВМА

8.1. Основные понятия

Автомобильной травмой называют механические телесные повреждения, причиненные в процессе дорожно-транспортного происшествия частями движущегося автомобиля или возникшие при падении из движущейся машины. В зависимости от условий образования повреждений при различных обстоятельствах автотранспортных происшествий автомобильная травма подразделяется на несколько видов:

- травма от столкновения движущегося автомобиля с человеком (удар автомобилем);
- травма от переезда колесом;
- травма от выпадения из движущегося автомобиля;
- травма от воздействия внутренних частей автомобиля (травма внутри автомобиля);
- травма от сдавления тела между автомобилем и другими предметами;
- комбинированные виды травмы;
- прочие случаи.

Несмотря на то, что автотранспортные происшествия очень скоротечны, каждый случай автомобильной травмы протекает циклично и состоит из нескольких, следующих друг за другом коротких фаз. Например, при ударе автомобилем можно выделить следующие фазы: столкновение частей автомобиля с телом, падение тела на автомобиль, отбрасывание тела и падение его на грунт, скольжение тела по грунту, а при переезде такими фазами могут быть: соприкосновение колеса с телом, толкание (переворачивание) тела колесом, въезд колеса на тело, перекатывание колеса через тело, волочение тела (рис. 8.1).

При автомобильной травме повреждения у пострадавших могут возникнуть от удара и сотрясения тела, сдавления, растяжения и трения. Однако количество фаз, а следовательно, и степень выраженности повреждений

от каждого из указанных механизмов может варьировать в зависимости от особенностей конкретного случая.

При травме от столкновения движущегося автомобиля с человеком (ударе автомобилем) основным механизмом образования повреждений является удар частями машины и сотрясение тела пропорционально силе удара.

Первичный удар частями передней поверхности легкового автомобиля с традиционной компоновкой кузова (бампером, облицовкой радиатора, фарой, передним краем капота) наносится на уровне голени, бедер, таза, после чего пострадавший падает на наезжающую машину и получает повреждения головы, груди от вторичного удара о капот, стекло ветрового окна и другие части кузова, а затем — на дорогу, обычно ударяясь головой о дорожное покрытие. Первичный удар грузовым автомобилем, особенно с вагонной компоновкой кузова, автобусом, троллейбусом наносится чаще всего по груди и голове (т. е. намного выше центра тяжести тела), после чего пострадавший сразу падает и ударяется о покрытие дороги.

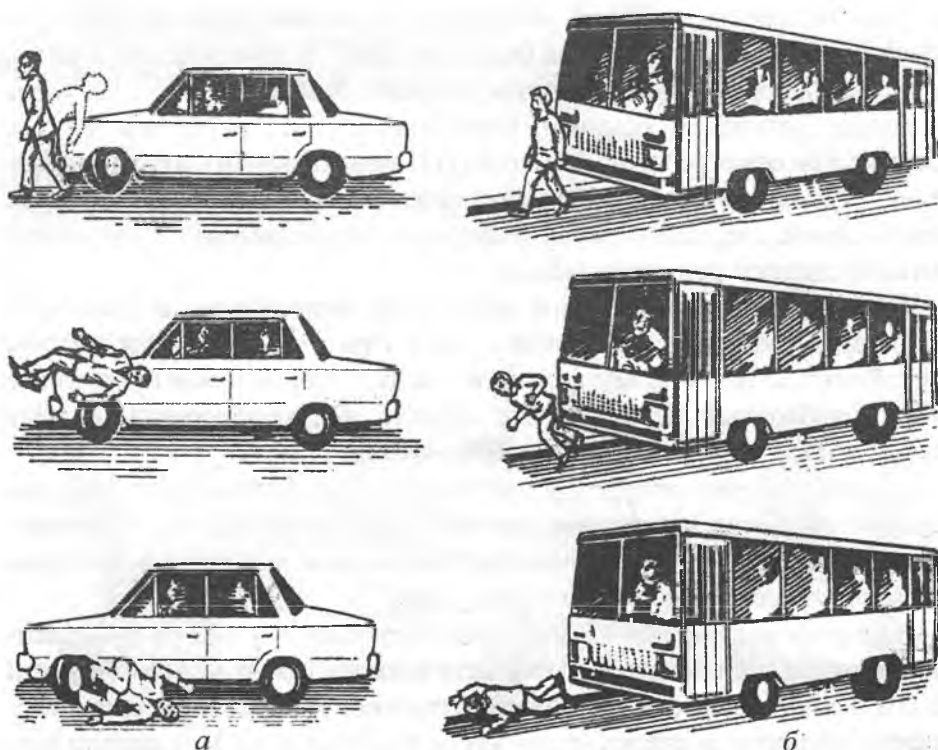


Рис. 8.1. Варианты столкновения с пешеходом автомобиля с традиционной (а) и вагонной (б) компоновкой кузова

Таким образом, при ударе движущимся легковым автомобилем на теле пострадавшего пешехода выявляются 3 группы повреждений: от первичного удара, от вторичного удара частями машины и от удара о дорогу. При столкновении с грузовым автомобилем обычно имеются 2 группы повреждений: от первичного удара частями автомобиля и от удара о дорогу. Если после падения пешехода через его тело происходит переезд колесами машины, то возникает новая группа повреждений — от сдавливания тела во время переезда (см. далее).

Иногда удар по телу пешехода наносится одним автомобилем, а после падения пострадавшего через него происходит переезд колесами другой автомашины.

От удара бампером легкового автомобиля возникают бампер-повреждения голеней: ссадины, кровоподтеки, ушибленные раны, переломы берцовых костей, нередко располагающиеся на обеих конечностях на одной высоте. Повреждения от удара фарой локализуются в тазобедренной области и имеют вид кровоподтеков округлой или дугообразной формы. Обширные кровоподтеки этой же области тела возникают от ударов передним краем капота или крылом автомобиля.

Удар бампером грузовой автомашины средней грузоподъемности причиняет бампер-повреждения бедер (рис. 8.2). При этом в месте удара, как правило, образуется кровоподтек и перелом бедренной кости. От удара по голове возникают ссадины, ушибленные раны, переломы черепа, которые при осмотре трупа на месте ДТП можно выявить путем ощупывания. Удар по груди обычно не сопровождается образованием наружных повреждений. Переломы ребер (если они множественны) также могут быть определены при ощупывании.

Падение на покрытие дороги после удара автомобилем сопровождается повреждениями головы и конечностей. При этом образуются ссадины и ушибленные раны на выступающих частях лица и головы (теменные бугры, надбровные дуги, скуловые области, нос, подбородок), на тыле кистей, в области локтевых и коленных суставов.

В редких случаях на одежде пострадавшего можно выявить повреждения и загрязнения, повторяющие контуры ударяющей части автомобиля, а на подошвах обуви — следы скольжения, направление которых прямо противоположно направлению удара.

Основным механизмом образования повреждений у водителя и пассажира **при травме в кабине автомобиля** является удар о внутренние части салона и сотрясение тела. При лобовом столкновении тела водителя и пассажиров смещаются вперед (если они не были закреплены ремнями безопасности) и ударяются голенями и областью коленных суставов о приборную доску (рис. 8.3), а головой — о ветровое стекло или о его раму. Грудь и живот водителя, кроме того, ударяются о рулевое колесо.

На передних поверхностях голени и области коленных суставов образуются ссадины, кровоподтеки, ушибленные раны, а также переломы берцовых костей, надколенника, бедренной кости; на лице — обширные ушибленные и ушибленно-рваные раны, переломы черепа, резаные ранки от осколков ветрового стекла.

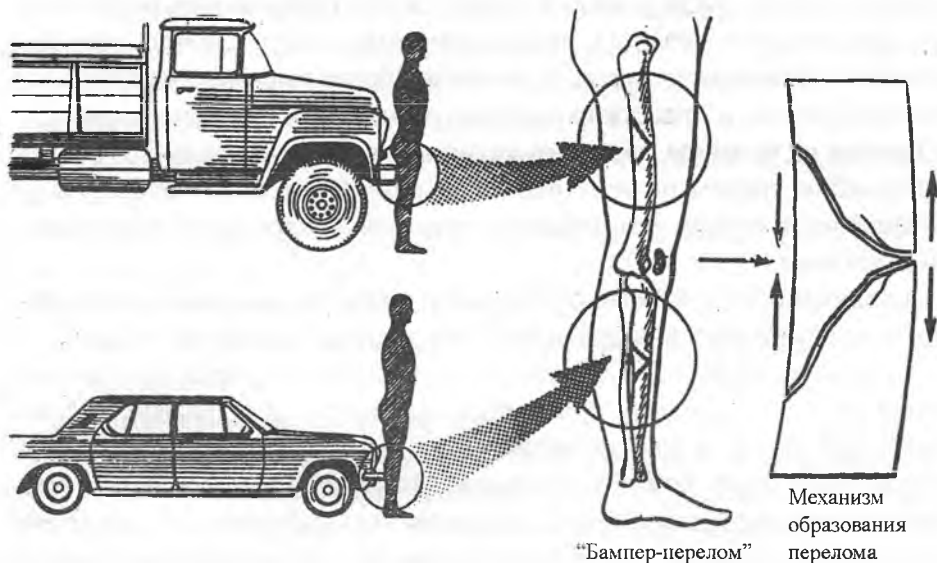


Рис. 8.2. Схема образования бампер-переломов голени и бедра при ударе бампером легкового и грузового автомобиля

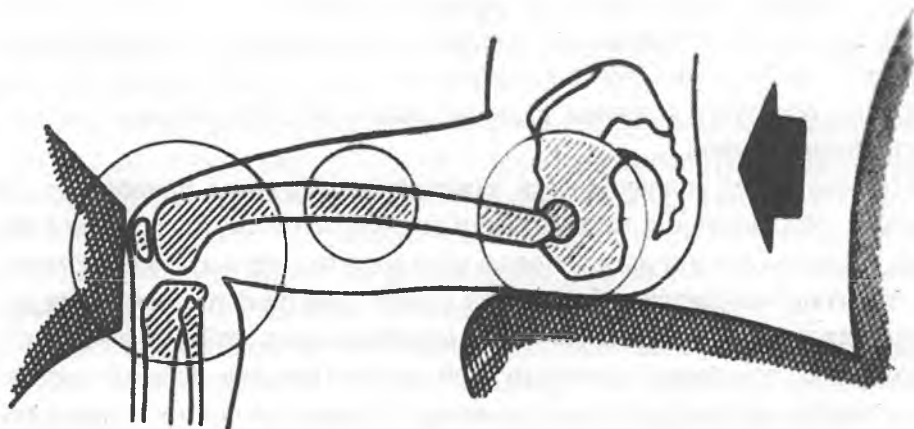


Рис. 8.3. Типичные места повреждений при ударе областью коленного сустава о приборную доску

Такие же ранки могут быть и на кистях рук. Мелкие осколки разбитого стекла обнаруживаются в глубине ранок, на волосистой части головы, на одежде. От удара о рулевое колесо на груди водителя иногда возникают ссадины и кровоподтеки дугообразной формы, а также разрывы между I и II пальцами кистей, вывихи и переломы костей пясти.

Если тело было закреплено ремнями безопасности, то в области плечевого пояса, на груди и иногда животе могут образоваться полосовидные кровоподтеки, ссадины, иногда переломы ребер, ключиц, разрывы грудино-ключичных суставов, у водителей более выраженные в области левого надплечья, а у пассажира переднего сиденья — в области правого.

Травма от переезда колесами автомобиля обычно сочетается с предшествующим ударом по телу пешехода или выпадением пассажира из движущейся машины. Как правило, переезды совершаются грузовыми автомобилями.

Основными механизмами образования повреждений при переезде являются последовательное сдавление тела, а также растяжение тканей.

Специфическими для переезда загрязнениями и повреждениями являются отпечатки рисунка протектора колеса (рис. 8.4, см. вкл.). Отпечатки-загрязнения можно обнаружить на одежде и теле, а отпечатки-повреждения — на кожных покровах. Отпечатки рисунка протектора колеса позволяют устанавливать вид автомобильной травмы, положение тела в момент переезда, тип и марку, а иногда (после трассологической экспертизы) — и конкретный экземпляр колеса, совершившего переезд.

В месте въезда колеса на тело нередко происходит отслойка (отрыв) кожи с подкожной жировой клетчаткой от подлежащих тканей с образованием карманов, заполненных кровью. Кожа при этом иногда разрывается, и возникает обширная скальпированная рана.

От сильного растяжения над костными выступами кожа растрескивается, что чаще бывает при перекачивании колеса через живот. Иногда при этом образуются рваные раны паховых областей с выдавливанием внутренних органов.

Переезд через голову колеса тяжелой автомашины приводит к ее полному разрушению с множественными оскольчатыми переломами черепа, размозжением и выдавливанием головного мозга из полости черепа, что сопровождается деформацией (сплющиванием) головы. Такая деформация нередко встречается и при переезде через грудь — из-за множественных переломов костей грудной клетки (которые в таких случаях легко определяются путем ощупывания). Грудная клетка представляется уплощенной, обычно в передне-заднем направлении.

На одежде, кроме загрязнений — отпечатков рисунка протектора колеса нередко образуются характерные для переезда повреждения в виде

обширных протяженных разрывов, чаще проходящих по швам, или маслянистые загрязнения от воздействия низкорасположенных частей автомобиля.

8.2. Особенности осмотра места происшествия и труп

На месте дорожно-транспортного происшествия, кроме трупа, подлежат обязательному осмотру автомобиль (автомобили), участок дороги и предметы, с которыми произошло столкновение. Последовательность осмотра ДТП может быть различной, в том числе такой:

- 1) определение границ ДТП (следователь);
- 2) характеристика дорожной обстановки в момент происшествия (следователь);
- 3) характеристика прилегающих участков местности (следователь);
- 4) следы колес транспорта;
- 5) осмотр трупа (следователь и врач);
- 6) осмотр различных предметов, обнаруженных на дороге (следователь, трассолог, врач);
- 7) осмотр автомобиля (следователь, автотехник, врач).

Однако труп и автомобиль далеко не во всех случаях находятся на месте происшествия к моменту прибытия участников осмотра, т. к. место ДТП невозможно сохранить в неизменном виде длительное время. Кроме того, водитель может скрыться с места происшествия вместе с автомобилем.

Если обстановка ДТП еще не изменена, но сохранить ее в таком виде невозможно, следует отметить местоположение автомобиля (автомобилей), контуры положения трупа, места нахождения различных вещественных доказательств (отделившихся от автомашины деталей и частей, выпавшего груза, следов горюче-смазочных материалов, крови и т. п.), например, мелом на асфальте.

При **осмотре трупа** необходимо точно зафиксировать его положение не только по отношению к частям дороги (обочине, тротуару, осевой линии) и к окружающим предметам (дорожным сооружениям, столбам, домам и т. п.), но и по отношению к автомобилю и его следам (рис. 8.5, см. вкл.). Если труп лежит на следах колес автомобиля, то отмечается, прерываются ли эти следы под трупом.

После описания позы трупа производится тщательный осмотр одежды и обуви. На одежде особое внимание следует обращать на выявление и фиксацию следов — отпечатков рисунка протектора колеса в виде пыле-грязевых наложений, которые при перемещении и транспортировке трупа могут быть разрушены. Кроме описания производится их масштабная фотосъемка (рис. 8.6, см. вкл.).

Пример описания следов — отпечатков рисунка протектора колеса автомобиля: «На спинке пальто имеется отпечаток рисунка протектора колеса автомобиля в виде поверхностных позитивных следов наслоения пылевидного вещества белого цвета. След протектора расположен продольно, тотчас вправо от шва спинки. Общая длина следа 63 см, ширина — 20 см. В следе четко отразились ромбовидные элементы рисунка беговой поверхности протектора. Длина сторон ромбов — 4 и 3,5 см, расстояния между ромбами 0,4 см. Боковые элементы рисунка протектора имеют неправильно прямоугольную форму, размеры 5×4,5 см и отстоят друг от друга на 3 см».

Во многих случаях обнаруживаются внедрившиеся в ткань одежды частицы крови, мелкие осколки стекла, частицы покрытия дороги; одежда может быть загрязнена горюче-смазочными материалами. Все эти инородные включения и наслоения на одежде подлежат тщательному описанию. Обращается внимание на повреждения предметов, находящихся в карманах одежды, — пачек сигарет, портсигаров, расчесок, спичечных коробок и т. п.

При осмотре обуви отмечается наличие повреждений, а также следов скольжения на подошвах: их локализация (на подметке, на каблуке); направление (продольное, дугообразное, поперечное); глубина; наличие внедрившихся в материал подошвы инородных частиц.

Далее отмечаются общие сведения о трупе и трупные изменения. Описание повреждений, обнаруженных на трупе, производится по общим правилам. Измеряется расстояние от верхнего и нижнего краев повреждений до подошв обуви. При описании краев и дна ссадин и ран, а также окружающей кожи обращается внимание на наличие внедрившихся инородных частиц (краски, стекла, металла, дерева и др.); при обнаружении следов волочения — обширных осаднений, множественных параллельных царапин, иногда так называемого «спиливания» мягких тканей и даже костей — отмечается их локализация, направление ссадин и царапин (по отслоению надкожицы), наличие внедрившихся инородных частиц (песок, гравий, земля).

После определения границ места ДТП почти всегда оказывается необходимым произвести осмотр протяженного участка дороги. На время осмотра движение транспорта на этом месте прекращается, для чего выделяются сотрудники ГИБДД, регулирующие движение и наблюдающие за ним.

На **участке дороги**, в первую очередь, выявляются следы транспортного средства, повреждения и следы, свидетельствующие о столкновении (автомашин, автомашины с каким-то придорожным предметом, с телом человека). Следы, обнаруженные на дороге, имеют большое значение,

т. к. помогают определить место ДТП, модель автомашины, направление ее движения, судить о ее техническом состоянии, а в некоторых случаях произвести идентификацию транспортного средства (колеса, оставившего след).

Следы пневматических шин могут быть объемными (в мягком грунте) или поверхностными (на твердом дорожном покрытии, на одежде и теле потерпевшего). Чаще в поверхностных следах отражаются выступающие части рисунка протектора (позитивные следы наслоения или отслоения). Однако в отдельных случаях встречаются негативные поверхностные следы, в которых отражаются углубления протектора. Обнаружение и фиксация следов транспортных средств — задача следователя. При этом он должен определить ширину беговой части протектора колеса, ширину колеи, наличие, особенности и длину следов торможения, а по возможности — базу автомобиля и длину окружности колеса, а также направление движения транспортного средства.

Как правило, кроме следов автомобиля на дороге обнаруживаются объекты, свидетельствующие о столкновении автомобиля с телом человека или о повреждении самого транспортного средства: кровь, частицы мозгового вещества, волосы, кусочки мягких тканей и костей, отдельные предметы одежды и обуви или их обрывки, вещи, бывшие в руках пострадавшего (сумка, портфель, зонтик и т. п.), осколки стекол, кусочки лакокрасочного покрытия, гайки, болты, отделившиеся от автомашины куски грязи, земли, выпавший груз и др.

Все следы и объекты, обнаруженные на дороге, должны быть подробно описаны, сфотографированы, указаны на плане места ДТП и изъяты в качестве вещественных доказательств. При описании отмечается их точное местоположение относительно различных дорожных ориентиров, относительно трупа и автомашины (при их нахождении на месте ДТП), форма, размеры, цвет и другие особенности.

Осколки ветрового стекла, фар, подфарников, указателей поворота, наружного зеркала заднего вида, частицы лакокрасочного покрытия, другие отделившиеся от автомашины предметы могут быть с успехом использованы для установления транспортного средства, скрывшегося с места происшествия.

По взаимному расположению указанных объектов возможно определение направления движения автомобиля (рис. 8.7). Установлено (В.М. Моисеев, 1964, Л.М. Фридман, 1970), что ближе к месту столкновения транспортного средства с пешеходом располагаются объекты, отделившиеся от автомашины, части одежды пострадавшего (головной убор, обувь), а также вещи, бывшие в его руках (сумка, зонтик, портфель и т. п.). Далее по ходу движения автомобиля лежит труп, и еще дальше — следы

биологического происхождения (кровь, волосы, частицы головного мозга, костей и т. п.). Только в случаях волочения тела наиболее далеко по ходу движения транспортного средства располагается труп. В таких случаях на дороге обычно хорошо заметны следы волочения тела.

Иногда на месте ДТП могут быть обнаружены следы стоянки автомобиля, следы обуви водителя и пассажира автомобиля и даже их личные вещи.

Осмотр автомобиля производится следователем (работником ГИБДД), однако участие врача в этом осмотре весьма желательно, ибо это значительно облегчает в дальнейшем решение вопроса о механизме образования повреждений, обнаруженных на трупе.

Так как чаще удар по телу пешехода наносится передней поверхностью автомобиля, то следы этого удара в виде стертости грязевого или пылевого слоя, вмятин, царапин, деформации кузова могут быть обнаружены на переднем бампере, номерном знаке, облицовке радиатора, переднем крыле, ободке фары. В результате первичного удара могут быть также разбиты фары, подфарники, указатели поворота. Вмятины на капоте, повреждения стеклоочистителей и ветрового стекла обычно возникают от вторичного удара, после забрасывания тела пострадавшего на капот. Все эти повреждения фиксируются в протоколе и с помощью фотосъемки с указанием их локализации на автомашине, формы, размеров и высоты расположения (нижнего и верхнего краев) от дорожного покрытия. В области указанных повреждений транспортного средства могут быть обнаружены кровь и ее следы, волосы, частицы кожи, мозгового вещества,

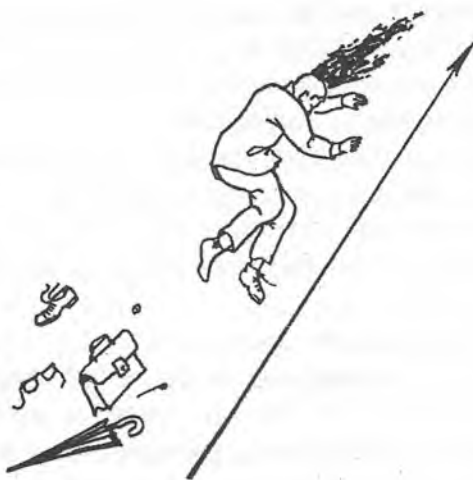


Рис. 8.7. Определение направления движения автомобиля по расположению трупа и различных предметов на дороге (по А.П.Загрядской)

волокна тканей одежды и т. п., которые также должны быть зафиксированы и изъяты в качестве вещественных доказательств. Описаны случаи обнаружения отпечатков рисунка ткани одежды пострадавшего на частях автомашины.

При переезде автомашины через тело на ее нижней поверхности следует искать следы крови, волосы, частицы мозгового вещества, обрывки одежды и т. п. Для этого тщательному осмотру подвергаются колеса (для чего машина поднимается на домкрате и колеса поочередно прокручиваются на 360°), арки колес, передний и задний мосты, детали подвески, рулевой привод, все выступающие части днища. В зимнее время частицы биологического происхождения (мозгового вещества, подкожной клетчатки и др.) могут примерзать к металлическим деталям транспорта и сохраняться длительное время.

При осмотре салона автомобиля фиксируется состояние органов управления и контрольных приборов (рулевого колеса, рычага переключения передач, ручного тормоза, переключателя света фар и др.), показания стрелок контрольных приборов. Отмечается локализация, форма, размеры и другие особенности следов крови, наличие и местоположение в салоне иных следов биологического происхождения.

При заявлении водителя о том, что автомобилем управляло другое лицо, следователь выявляет и фиксирует следы рук на рулевом колесе и других органах управления, на зеркале заднего вида. В этих же случаях изымаются резиновые накладки педалей и коврики для последующего сопоставления их рисунка с возможными следами на подошвах обуви находившихся в салоне автомобиля лиц.

В ходе осмотра следователь совместно с работником ГИБДД также определяет техническое состояние автомобиля.

Обстановка места происшествия, положение автомобиля (автомобилей), труп, обнаруженных на дороге вещественных доказательств фиксируются с помощью фотосъемки и отражаются на составляемом следователем плане.

8.3. Изъятие вещественных доказательств

Выявленные на одежде и теле трупа инородные частицы — осколки стекол, частицы лакокрасочного покрытия, металла, дерева, различные загрязнения, особенно отсутствующие на месте обнаружения трупа (следы цемента, извести, кирпичная пыль и т. п.) — изымаются следователем в отдельные бумажные или полиэтиленовые пакеты, которые снабжаются необходимыми надписями. Если на одежде имеются отпечатки рисунка протектора колеса в виде пылегрязевых наложений, которые могут быть легко разрушены при манипуляциях с трупом на месте ДТП или при его

транспортировке в морг, то необходимо соответствующий предмет одежды осторожно снять с трупа и отдельно направить на исследование.

При ДТП особенно много вещественных доказательств может быть обнаружено на дороге. К ним относятся:

- следы транспортного средства;
- объекты, отделившиеся от автомашины и ее груза;
- следы и частицы, свидетельствующие о столкновении автомашины с телом человека.

Объемные следы автомашины обычно изымаются в виде их гипсовых слепков; поверхностные следы — путем откопирования на следокопировальные материалы (силиконовые каучуки, специальные следокопировальные пленки и т. п.). В некоторых случаях след может быть изъят вместе с рыхлым грунтом, в котором он отобразился, после закрепления грунта специальными растворами, например раствором перхлорвиниловой смолы в ацетоне (А.Н. Басалаев, 1971, 1974).

Если след автомобиля обнаружен на каком-то предмете (листе бумаги, картона, доске), то этот предмет изымается целиком.

Обломки частей автомашины и ее груза, обнаруженные на дороге (осколки стекол, частицы краски и т. п.), должны быть собраны вплоть до мельчайших частичек, ибо они могут быть использованы для последующей идентификации в случаях, когда водитель скрылся с места ДТП вместе с машиной. Особо тщательно следует искать частицы краски, которые обычно имеют очень небольшие размеры. Они могут быть обнаружены на тех участках места ДТП, где непосредственно произошло столкновение или автомашина задела скользящим ударом какой-то неподвижный предмет (столб, парапет, дерево и др.). С найденными частицами краски следует обращаться осторожно, т. к. идентификация возможна, не только по химическому составу, но и по сопоставлению линий отделения (экспертиза установления целого по частям).

Следы автомашины на дороге и объекты, отделившиеся от нее, изымает следователь (совместно со специалистом-криминалистом).

На дороге нередко выявляются объекты биологического происхождения (кровь, волосы, частицы мозгового вещества и т. п.), свидетельствующие о столкновении автомобиля с человеком. В случае необходимости они изымаются по обычным правилам (см. главу 4).

Как уже отмечалось, при осмотре машины на ее наружных и внутренних частях могут быть обнаружены следы крови, волосы, частицы мягких тканей и костей, частицы одежды, отдельные текстильные волокна и т. п., имеющие важное значение для доказательства причастности ее к ДТП с наездом на человека. Врач должен оказать помощь следователю в обнаружении, описании и изъятии этих вещественных доказательств. Для

их обнаружения на днище автомашины ее следует осмотреть на эстакаде, над смотровой ямой или в опрокинутом состоянии. На пакетах с этими объектами должно быть указано, с каких частей автомашины они изъяты.

Следует иметь в виду, что следы крови и другие объекты биологического происхождения могут попасть на части автомобиля в результате переезда животного (собаки, кошки, птицы).

8.4. Основные вопросы, решаемые судебно-медицинской экспертизой

1. Какие повреждения обнаружены на трупе?
2. Каков механизм образования этих повреждений?
3. Могли ли эти повреждения образоваться от удара автомобилем?

Если да, то в какую часть тела, на какой высоте, в каком направлении был нанесен первичный удар? Какой частью автомобиля он мог быть нанесен?

4. Не образовались ли повреждения от переезда колесом? По какой части тела и в каком направлении перекатались колеса автомобиля?

5. В каком положении по отношению к транспортному средству находился пострадавший в момент травмы?

6. Имело ли место волочение тела, его направление, в каком положении находилось тело во время волочения?

7. Могли ли повреждения, обнаруженные у погибшего, образоваться при травме в кабине автомобиля?

8. Можно ли по локализации и особенностям повреждений высказаться о том, какое место в кабине занимал пострадавший?

9. Какова последовательность причинения повреждений?

10. Является ли след, обнаруженный на автомобиле, следом крови? Если это кровь, то какова ее видовая принадлежность? Если это кровь человека, то какова ее групповая специфичность и половая принадлежность?

11. Является ли волос, обнаруженный на автомобиле, волосом человека или животного? Если это волос человека, то с какой части тела он происходит? Какова его групповая принадлежность?

Глава 9

ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНАЯ ТРАВМА

9.1. Основные понятия

Железнодорожной травмой называют механические повреждения, причиняемые телу человека частями движущегося рельсового транспорта. В зависимости от условий и обстоятельств происшествия различают пять основных видов железнодорожной травмы:

- 1) удар движущимся поездом;
- 2) переезд колесами;
- 3) падение с движущегося поезда;
- 4) сдавление вагонами;
- 5) травма внутри вагонов при железнодорожных катастрофах.

Как правило, удар наносится передней поверхностью электровоза, тепловоза или головного вагона электропоезда сразу по всем частям тела (от голеней до головы), что приводит к сочетанным тяжелым повреждениям. При этом в области ног и таза нередко возникают характерные «сбрасыватель-повреждения» от удара нижним краем и подножкой сбрасывателя. Эти повреждения дают возможность судить о направлении удара и положении тела в момент травмы. При ударе поездом, движущимся с большой скоростью, тело обычно отбрасывается далеко в сторону, вплоть до обочины пути и кювета, и на рельсы не попадает.

Наиболее характерные для воздействия рельсового транспорта повреждения образуются при переезде колесами. Основной механизм травмы при этом — сильное сдавление и размозжение тканей в сочетании с ножницеобразным разделяющим действием колесного гребня (реборды), в результате чего происходит отделение частей тела или деление тела на части (рис. 9.1; рис. 9.2, см. вкл.).

Если в месте перекатывания колеса кожа не разрушается, то образуется ее повреждение, именуемое полосой давления и осаднения. Эти полосы образуются как от воздействия катящейся поверхности колеса, так

и от головки рельса. Они помогают устанавливать положение тела на нитке рельс. Остатки полосы шириной до 2–3 см почти всегда хорошо заметны по краям разделения тела.

От воздействия боковых поверхностей вращающегося колесного диска иногда возникают так называемые участки обтирания, которые локализируются рядом с полосой давления и осаднения или с линией разделения тела. Полосы давления и участки обтирания образуются и на одежде погибшего. При разделении тела обычно происходит и повреждение одежды в виде множественных разрывов, полосовидного или полного ее разрушения.

Переезд железнодорожным транспортом нередко сопровождается волочением тела пострадавшего по полотну, иногда длительным, на протяжении сотен метров и даже нескольких километров. Во время волочения от ударов о шпалы и трения о балластный слой пути возникают обширные ссадины, царапины и раны, в глубине которых, на коже и одежде скапливается много смазочных веществ и частичек балласта (песок, гравий, ракушечник и т. п.). Иногда при этом возникает обширная отслойка мягких тканей или «спиливание» их до костей, отрывы конечностей, частичное или даже полное срывание одежды с тела. В таких случаях части расчлененного трупа и детали его одежды могут быть обнаружены на большом протяжении железнодорожного полотна.

Следует помнить, что встречаются случаи симуляции железнодорожной травмы, когда труп человека, умерщвленного иным способом (огнестрельная травма, удушение петлей, нанесение колото-резаных повреждений, отравление и др.), подкладывается на железнодорожные пути.

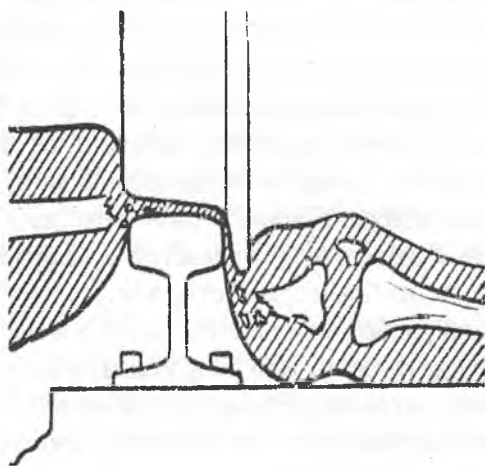


Рис. 9.1. Схема перекатывания колеса железнодорожного транспорта через тело человека

Повреждения могут причиняться в движущемся поезде, после чего жертва на ходу выбрасывается из вагона.

Хотя случаи симуляции железнодорожной травмы встречаются редко, о них следует помнить и при осмотре места происшествия искать на трупе возможные повреждения иного характера, не связанные с железнодорожной травмой. Если мертвое тело было положено на рельсы через несколько часов после смерти, на повреждениях от железнодорожного транспорта будут отсутствовать признаки прижизненности.

9.2. Особенности осмотра места происшествия

Осмотр места железнодорожного происшествия, так же как и места ДТП, должен включать осмотр трупа, участка железнодорожного пути, а также железнодорожного транспорта, участвовавшего в происшествии. Однако в тех случаях, когда положение трупа мешает движению, работники железной дороги убирают его с места первоначального расположения до прибытия участников осмотра. Если происшествие произошло на территории железнодорожной станции, труп может находиться в медпункте вокзала, куда его нередко переносят. Если человек попал под поезд на железнодорожном перегоне, труп его зачастую на этом же поезде доставляется на ближайшую станцию. В таких случаях следователь устанавливает место первоначального положения трупа и его позу на основании показаний очевидцев, желательно непосредственно на месте события.

Железнодорожный транспорт редко удастся осмотреть на месте происшествия, т. к. поезд обычно продолжает движение в соответствии с графиком. При необходимости он может быть осмотрен за сотни и даже тысячи километров от места происшествия (О.Х. Поркшеян, 1965).

Труп может находиться на железнодорожных путях в пределах станции, на перегоне, в районе переезда через железную дорогу и других местах. При осмотре трупа отмечается, на каком участке пути он расположен, на каком километре, вблизи от каких путевых сооружений, как лежит по отношению к рельсовым нитям: в колее между рельсами (при двухколейном устройстве пути обязательно указывается, в какой колее); на рельсе (каком); на междупутьи; на бровке; под откосом.

Если труп лежит на рельсе, отмечается, какой частью тела, на животе или на спине, перпендикулярно или под углом, куда обращена голова (внутри колее, наружу, на междупутье), куда направлены ноги (рис. 9.3, см. вкл.). При обнаружении трупа под железнодорожным транспортом указывается, под каким вагоном он лежит, под какой колесной парой (или на каком расстоянии от конкретной колесной пары). В случаях расчленения трупа отмечается: какие части тела обнаружены, на каких местах

железнодорожного пути они находились, расстояние между ними. Если на небольшом отрезке пути найдены не все части тела, следует осмотреть железнодорожный путь на протяжении нескольких километров по направлению движения поезда. Описаны случаи нахождения частей трупа на расстоянии до 100 км от места происшествия (J. Bilegan, 1964).

Пример описания положения трупа: «Труп находится на перегоне между станциями М. и Г., на 58-м километре пути, на расстоянии 150 м от столба 57-го километра. Труп лежит перпендикулярно рельсовой нити на животе так, что передняя поверхность его шеи расположена на головке правого рельса правой колеи (при движении от станции М. к станции Г.). Голова трупа почти полностью отделена от туловища, сохранились лоскуты кожи и частично мягких тканей передней поверхности шеи, находится внутри колеи, касается правой лобно-височной областью балласта; туловище и ноги —наружу от колеи, стопы достигают обочины. Ноги вытянуты и слегка разведены, расстояние между стопами 15 см. Левая рука откинута в сторону и лежит параллельно рельсу на расстоянии 10–12 см от него. Правая рука согнута в локтевом суставе, кисть правой руки лежит на головке рельса на расстоянии 18 см от шеи, запястье и пясть ее полностью размяты, средние и концевые фаланги 2–4 пальцев отделены и лежат внутри колеи у подошвы рельса».

Положение трупа и его частей фотографируется (рис. 9.4, см. вкл.) и заносится на план-схему (составляет следователь).

При описании одежды обращают внимание на ее повреждения и загрязнения, характерные для железнодорожной травмы: опачкивание смазочными веществами, антисептиками, внедрение частичек балластного слоя пути, «складчатое заглаживание», наличие на одежде полос давления, участков обтирания, полосовидных участков разрушения.

Повреждения на трупе описываются по принятой схеме. Следует отмечать загрязнение краев и дна повреждений, а также кожи в их окружности смазочными веществами, частицами балласта (песок, ракушки, гравий, шлак и др.).

Помня о возможности симуляции железнодорожной травмы, необходимо среди повреждений, причиненных в процессе железнодорожного происшествия, искать повреждения иного характера (колото-резаные, огнестрельные раны, странгуляционную борозду и др.). Окончательная оценка этих повреждений производится в ходе судебно-медицинской экспертизы трупа, т. к. в специальной литературе описаны случаи образования в процессе железнодорожного происшествия нехарактерных

повреждений, напоминающих, например, резаные раны, strangуляционную борозду.

Определение прижизненности железнодорожной травмы при осмотре трупа на месте его обнаружения затруднительно. О прижизненности говорит большое скопление крови в виде лужи или пропитывания балласта, грунта на значительную глубину, обнаружение следов артериального кровотечения. В таких случаях место обнаружения большого количества крови является и местом происшествия. Однако нередко на месте железнодорожного происшествия следов крови очень немного, несмотря на имеющиеся на трупе обширные повреждения. Это объясняется массивным размождением тканей, быстрым падением артериального давления и быстрым наступлением смерти пострадавших.

С.С. Мунтян (1977) рекомендует ориентировочно судить о прижизненности по цвету полосы давления и осаднения. Прижизненно возникшая полоса после высыхания имеет интенсивный красно-бурый цвет и пергаментную плотность; посмертно причиненные полосы серовато-розовой окраски. Поэтому цвет полос давления и осаднения должен быть указан в протоколе.

При **осмотре участка железнодорожного пути** могут быть выявлены следы волочения тела. Об этом говорит обнаружение на некотором протяжении в колее и вне колеи следов крови, отделенных частей тела, мелких обрывков мягких тканей, отломков костей, частиц вещества головного мозга, кишок, частей одежды, а также следов обтирания верхних поверхностей шпал и балластного слоя пути.

Осмотр железнодорожного транспорта (электровозов, тепловозов, вагонов) дает возможность обнаружить на нем вещественные следы участия в железнодорожном происшествии. При переезде через тело на частях транспорта, расположенных ниже рамы (на колесах, тележках, рессорах), на самой раме, иногда на ударно-тяговых устройствах можно обнаружить следы крови, волосы, частицы мягких тканей, обрывки одежды, которые должны быть описаны и сфотографированы. В зимнее время эти объекты примерзают к частям транспорта и могут в таком виде сохраняться длительное время. По данным О.Х. Поркшяяна (1965), замерзшие на металлических частях пятна крови могут иметь белый цвет за счет образования на их поверхности пушистого слоя инея.

При ударе движущимся поездом по пешеходу с последующим отбрасыванием тела на передней или передне-боковой поверхности локомотива, переднего вагона электропоезда могут быть обнаружены стертость пылегрязевого слоя, краски, следы крови, прилипшие волосы, частицы мозгового вещества, одежды. Измеряется высота этих следов.

9.3. Изъятие вещественных доказательств

При необходимости вещественные доказательства биологического происхождения (следы крови, волосы, частицы мозгового вещества, мягких тканей, мелкие отломки костей и т. п.), обнаруженные на участке железнодорожного полотна, путевых сооружениях, на частях локомотива и вагонов, изымаются по обычным правилам. На пакетах, куда они помещаются, должно быть указано точное место, с которого взят тот или иной объект.

9.4. Основные вопросы, решаемые судебно-медицинской экспертизой

1. Какие повреждения обнаружены на трупе?
2. Все ли повреждения образовались от воздействия частей железнодорожного транспорта или на трупе имеются повреждения иного происхождения?
3. Характерны ли повреждения для железнодорожной травмы?
4. Имеются ли на трупе повреждения от удара частями движущегося железнодорожного транспорта? В какую часть тела, на какой высоте и в каком направлении нанесен первичный удар?
5. Есть ли повреждения от переезда? По какой части тела, в каком направлении перекатались колеса поезда? Сколько раз тело подвергалось переезду?
6. В каком положении по отношению к транспорту находился пострадавший в момент травмы?
7. Все ли части расчлененного трупа представлены на исследование? Одному ли трупу они принадлежат?
8. Имело ли место волочение тела?
9. Какова последовательность причинения повреждений?
10. Все ли повреждения на трупе являются прижизненными?

Глава 10

ПОВРЕЖДЕНИЯ ОСТРЫМИ ПРЕДМЕТАМИ

10.1. Основные понятия

Острые предметы имеют острый край — лезвие или острый конец — острие.

Особенности устройства и механизмы действия острых предметов дают основание делить их на режущие, колющие, колюще-режущие, рубящие и пилящие. Типичными повреждениями, образующимися от действия острых предметов, являются раны. В зависимости от вида предмета и механизма его воздействия на тело различают резаные, колотые, колото-резаные, рубленые и пиленые повреждения (раны).

Режущие предметы имеют острый край — лезвие. К ним относятся бритвы, ножи, косы, осколки стекла и т. п. От воздействия режущих предметов образуются резаные раны, которые характеризуются линейной (при зиянии — веретенообразной) формой, ровными краями, острыми концами (часто с поверхностными надрезами кожи). Иногда такие надрезы встречаются и по краям ран. Если режущий предмет пересекает складки кожи, то рана имеет вид ломаной линии. В типичных случаях длина раны преобладает над шириной и глубиной. Зияние перерезанных сосудов обуславливает обильное наружное кровотечение. Локализация резаных ран может быть разнообразной, но чаще они встречаются на открытых частях тела: шее, лице, предплечьях, кистях (рис. 10.1, см. вкл.).

Дополнительные надрезы и разрезы весьма характерны для резаных ран, их наличие свидетельствует о том, что рана была нанесена несколькими движениями режущего предмета. О минимально возможном числе движений можно судить по большему количеству надрезов у одного из концов раны. Для суждения о направлении движения режущего предмета принимают во внимание большую глубину раны в ее начале и большее число поверхностных надрезов в ее конце (рис. 10.2).

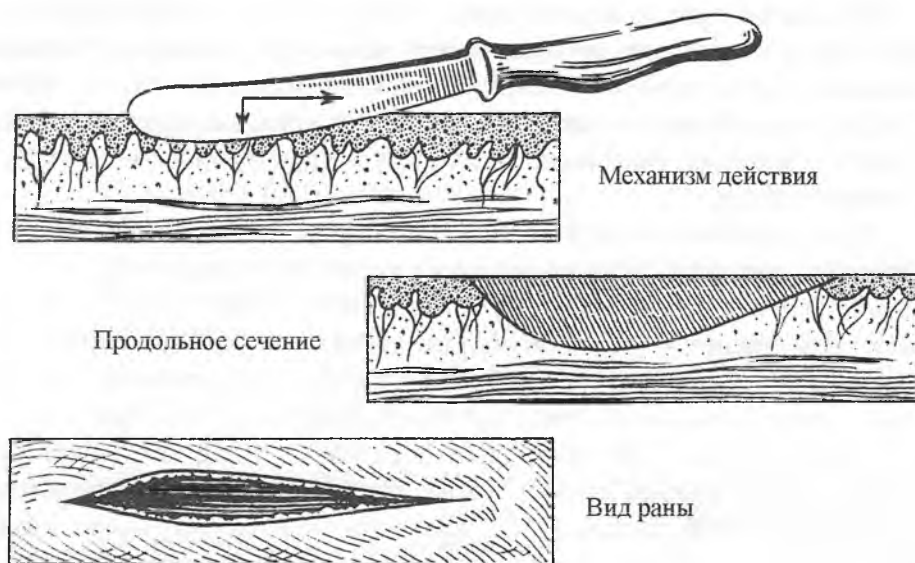


Рис. 10.2. Схема образования резаной раны

На передне-боковых поверхностях шеи, на ладонной поверхности нижней трети предплечий, в локтевых ямках резаные раны нередко причиняются собственной рукой. Такие раны обычно множественны, располагаются близко друг от друга, длинники их параллельны, имеют разную глубину (большинство из них являются поверхностными).

Иногда множественность и параллельность разрезов, причиненных собственной рукой, хорошо заметны на хрящах гортани.

В результате обильного кровотечения на одежде и теле пострадавшего образуются множественные кровяные следы (потеки, пропитывающие пятна, следы от брызг и т. п.), расположение которых дает возможность определить положение тела и отдельных его частей в момент причинения повреждений.

Иногда резаные раны, особенно на конечностях, причиняются собственной рукой во время нахождения человека в ванне с водой.

Резаные раны на ладонных поверхностях пальцев и кистей рук обычно возникают при обороне, когда пострадавший захватывает руками клинок, пытаясь отвести от себя удар. Для обнаружения таких повреждений следует разогнуть согнутые в кулак пальцы рук трупа (рис. 10.3, см. вкл.). Такие раны могут быть и на тыльной поверхности кистей.

Колющие предметы характеризуются узкой удлинённой формой и острым концом. В зависимости от формы поперечного сечения различают цилиндрические и конические предметы (шило, иглы, гвозди и т. п.) и гранёные (стиллет, четырёхгранный штык и т. п.).

Проникая в тело, колющий предмет расщепляет и раздвигает ткани, образуя колотую рану, которая имеет небольшое входное отверстие, более или менее длинный раневой канал, а изредка и выходное отверстие. Глубина колотой раны в типичных случаях значительно преобладает над длиной и шириной раны на коже. Наружное кровотечение, как правило, незначительное.

Форма колотых ран на коже зависит от формы поперечного сечения колющего предмета. Если на поперечном сечении предмет круглый или многоугольный (имеет более 5–6 граней), то на коже образуется линейная, а при зиянии — овальная или почти круглая рана (рис. 10.4). При соответствующем диаметре колющего орудия могут возникать колотые раны, напоминающие входные пулевые отверстия. Трех- или четырехгранные колющие предметы дают звездчатые раны соответственно с тремя или четырьмя лучами. Раны, причиненные тонким колющим предметом (спицей, шилом и т. п.), имеют малые размеры, быстро покрываются корочкой засохшей крови и мало заметны при осмотре.

Колюще-режущие предметы имеют острый край — лезвие, и острый конец — острие. Различают два вида колюще-режущих предметов — с одним лезвием и другим тупым краем — обухом (ножи разного вида и назначения), и с двумя лезвиями (кинжалы, кортики). Проникая в тело острым концом, колюще-режущий предмет разрезает ткани лезвием (или лезвиями). Образуется колото-резаная рана, которая имеет входное отверстие, раневой канал, а иногда и выходное отверстие. Длина раневого канала в типичных случаях преобладает над длиной и шириной кожной раны.

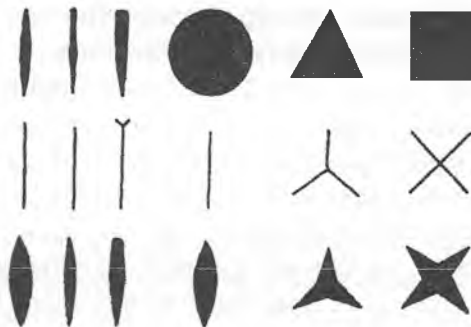


Рис. 10.4. Соотношение формы поперечного сечения клинков и формы колото-резаных и колотых ран:
 верхний ряд — форма поперечного сечения клинков;
 средний ряд — форма ран при сближении краев;
 нижний ряд — форма ран при зиянии

Колото-резаные раны обычно линейной (при зиянии — веретенообразной) формы, с ровными неосаженными краями. Лишь при полном погружении клинка на коже вокруг раны могут образоваться ссадины или кровоподтек от действия бородки, ограничителя рукоятки или самой рукоятки колюще-режущего предмета.

Концы раны могут быть остроугольными (в месте действия лезвия) или закругленными, П-образными (соответственно действию обуха толщиной более 1 мм). По этим особенностям в большинстве случаев уже на месте происшествия можно установить, одно- или двустороннеострым клинком был нанесен удар (рис. 10.5, см. вкл.). Повреждения одежды, находящихся в карманах предметов (бумажников, фотоснимков и т. п.) обычно также хорошо отображают свойства клинка.

При ударе с нажимом на обух в П-образном конце раны может образоваться один или два надрыва (надреза) кожи за счет действия ребер обуха, и обуховый конец раны приобретает Г-, У- или М-образную форму. Если извлечение клинка сопровождается нажимом на лезвие, возникает дополнительный разрез, являющийся продолжением основного (рис. 10.6, см. вкл.). Если извлечение клинка одновременно сопровождается его поворотом, то дополнительный разрез отходит от основного под углом, и общая форма колото-резаной раны становится углообразной. Иногда дополнительный разрез отходит не от конца, а от одного из краев раны (рис. 10.7). Наружное кровотечение при колото-резаных ранениях обычно не обильное.

Длина основного разреза колото-резаной раны примерно соответствует ширине клинка при перпендикулярном его погружении и извлечении.

Колото-резаные раны чаще наносятся посторонней рукой, обычно в области груди и живота. При самоубийстве они, как правило, множественные, параллельные друг другу, расположены на ограниченном участке, большинство ран поверхностны («примечательные удары») и только одна-две являются глубокими.

Рубящие предметы (топор, шашка и т. п.), как и режущие, имеют лезвие, но отличаются большой массой. Повреждения рубящими предметами наносятся путем ударов. Образуются рубленые раны, как правило, с повреждением подлежащих мягких тканей и костей, а небольшие части тела, например пальцы рук, могут быть полностью отрублены. На голове рубленые раны сопровождаются повреждением (разрубом) костей черепа, оболочек и вещества головного мозга.



Рис. 10.7. Схема колото-резаной раны:

- 1 — основной разрез;
- 2 — обуховый конец;
- 3 — дополнительный разрез

Особенности рубленых ран зависят от остроты лезвия рубящего предмета и силы удара. В большинстве случаев они локализируются на голове, имеют прямолинейную (при зиянии — веретенообразную) форму, относительно ровные, как правило, осадненные края, обильно кровоточат. Оба конца рубленых ран бывают остроугольными лишь в тех случаях, когда повреждение причинено средней частью лезвия топора. При ударе носком или пяткой один конец раны закругленный или П-образный, нередко с надрывами кожи (рис. 10.8).

При ранении рубящим предметом с коротким лезвием, которое полностью погружается в тело, образуются раны с двумя П-образными концами.

Отличительной особенностью рубленых повреждений являются разрубы костей, которые иногда хорошо заметны при наружном осмотре (в случаях широкого зияния раны).

Длина рубленого повреждения одежды часто меньше длины раны.

В таких случаях продолжением разруба одежды может быть так называемый «след-вдавление» ткани верха одежды (И.В. Скопин, 1960). Иногда такой «след-вдавление» имеется и на коже, являясь продолжением рубленой раны со стороны остроугольного конца (В.Я. Карякин, 1977).

Повреждения пилящими предметами в судебно-медицинской практике встречаются редко. В основном это несчастные случаи при лесозаготовках и в деревообрабатывающей промышленности. Кроме того, пилящие предметы могут использоваться при криминальных расчленениях трупов.

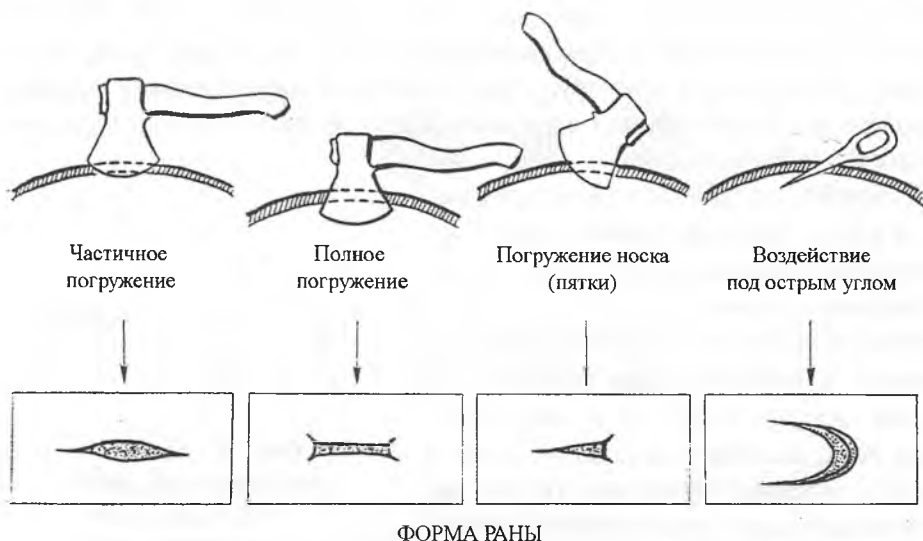


Рис. 10.8. Схема образования рубленых ран

Пилы имеют тонкое, плоское полотно с расположенными по одному краю зубьями, каждый из которых имеет острие, а также одно или два лезвия (ножовка, двуручная пила). У дисковых пил зубья расположены по окружности плоского диска (циркулярная электрическая пила). От воздействия пилящих предметов образуются пиленные раны, которые при несчастных случаях обычно располагаются на конечностях, а при расчленении трупа — в области шеи и суставов конечностей.

Повреждения пилами с полосовидным полотном могут причиняться как ударами зубьев, так и пилящими движениями. При ударах зубьями возникают множественные колотые (колото-резаные) ранки, расположенные по одной линии и отражающие размеры зубьев, их частоту и вид развода пилы. При пилящем (возвратно-поступательном) действии пилы образуется длинная, прямолинейная рана с неровными, осадненными краями, с различными зазубринами на них. У концов раны — поверхностные насечки и царапины. В глубине раны — костные опилки. Количество опилок у противоположных концов раны бывает различным, что указывает на направление возвратно-поступательного движения пилы.

Повреждения циркулярной электропилой весьма характерны. Края кожной раны относительно ровные, мелкофестончатые. Поверхность распила костей с дугообразными следами от действия зубьев пилы.

10.2. Особенности осмотра места происшествия и трупа

На месте происшествия, рядом с трупом или даже в самом трупе (рис. 10.9, см. вкл.) могут быть обнаружены различные острые предметы, чаще разного назначения ножи. Эти предметы подлежат подробному описанию, на них следует искать следы крови, волосы, текстильные нити. Обращаться с ними следует осторожно, брать в руки таким образом, чтобы не оставить на них отпечатки своих пальцев. Как уже отмечалось, фиксированные в ранах предметы извлекать запрещается.

Если место обнаружения трупа является местом причинения повреждений, то обычно здесь выявляется большое количество следов крови. Особенно много крови бывает при резаных ранах шеи или рубленых повреждениях головы. Описывается вид кровавого следа (потеки, следы от капель, брызг (рис. 10.10, см. вкл.), помарки, лужи и т. п. — см. главу 4), на каких предметах, объектах и на какой их поверхности они имеются, их расположение по отношению к трупу, цвет, состояние (жидкое, подсохшее, сухое), степень пропитывания объекта. Подробное описание следов крови помогает восстановить обстоятельства происшествия.

Следы крови на одежде и кожных покровах трупа также подлежат тщательному описанию, ибо это помогает определить положение тела и отдельных его частей в момент травмы, а также обоснованно предположить

возможность или невозможность причинения повреждений собственной рукой (см. главу 36). Обязательно должны быть осмотрены подошвенные поверхности стоп, подошвы обуви — наличие на них следов крови свидетельствует о передвижении потерпевшего после причинения ему повреждений (рис. 10.11, см. вкл.).

Отсутствие (или малое количество) следов крови на месте обнаружения трупа с резаными или рублеными повреждениями особо отмечается в протоколе осмотра.

Описание одежды и ее повреждений проводится по указанным в приложении схемам. Особое внимание обращается на состояние концов пересеченных нитей ткани одежды, составляющих края повреждений (располагаются ли они по одной линии, разволокнены или нет, отклонены наружу или внутрь), а также на соответствие повреждений всех слоев одежды и кожных покровов трупа. Тщательно описываются повреждения различных предметов, обнаруженных в карманах, которые нередко достаточно хорошо отображают свойства клинка.

Описание ран, причиненных острыми предметами, рекомендуется производить по следующей схеме: локализация; форма (до и после сведения краев); направление длинника (ориентировать по циферблату часов); размеры; особенности краев и концов; начальная часть раневого канала; состояние окружающей кожи и волос; отделяемое из раны и следы крови.

Пример описание колото-резаной раны: «На передней поверхности левой половины груди, в III межреберье по среднеключичной линии, в 7 см от срединной линии и на 144 см выше уровня подошв, расположена рана веретенообразной формы размерами 2,5×0,4 см. При сближении краев рана становится линейной длиной 2,6 см. Длинник ее на линии, соединяющей цифры 11 и 5 циферблата. Края раны ровные, верхний конец остроугольный, нижний — П-образный. В рану выступает подкожно-жировая клетчатка. Кожа вокруг не изменена. От нижнего конца раны вниз и влево идет потек засохшей крови длиной 9 см и шириной 1,5 см».

Инородные тела, свободно лежащие в области повреждений, после их описания (а при необходимости и фотографирования) изымаются врачом и передаются следователю.

10.3. Изъятие вещественных доказательств

Все острые предметы, обнаруженные на месте происшествия (ножи, бритвы, ножницы, осколки стекла и т. п.), должны быть изъяты в качестве вещественных доказательств. Следует помнить, что на изымаемых предметах, кроме следов крови, частичек и отдельных клеток органов

и тканей, волос, текстильных волокон, могут быть отпечатки пальцев преступника (или погибшего), поэтому упаковка должна обеспечить сохранность этих следов. Лучше всего найденные предметы заворачивать в плотную гладкую бумагу. Ножи перед упаковкой необходимо прикрепить к листу картона, фанеры. Если складной нож обнаружен открытым, его нельзя складывать; если он был сложен — нельзя освобождать клинок.

Как уже отмечалось, на месте обнаружения трупа с повреждениями от острых предметов обычно имеется много следов крови, которые при необходимости изымаются по общим правилам (см. главу 4). Следует помнить, что отдельные следы крови могут происходить не от погибшего, а от преступника, который иногда получает резаные раны кисти или пальцев руки, державшей острый предмет без ограничителя рукоятки. Кровоточащие повреждения он может получать и при других обстоятельствах, в частности в процессе борьбы. При подозрении на такое происхождение следов крови они обязательно должны быть изъяты и упакованы отдельно.

10.4. Основные вопросы, решаемые судебно-медицинской экспертизой³

1. Какие повреждения обнаружены при исследовании трупа?
2. Каким предметом они могли быть причинены — режущим, колющим, колюще-режущим или рубящим?
3. Если повреждения нанесены колюще-режущим предметом, то какими особенностями обладает его клинок? Имеет он одно или два лезвия? Какова длина и ширина клинка?
4. Могли ли повреждения быть причинены предметом, представленным эксперту?
5. Каким из представленных на экспертизу предметов могли быть нанесены повреждения?
6. В каком положении находился пострадавший в момент ранения?
7. Каково было взаимное положение пострадавшего и нападавшего в момент нанесения повреждений?
8. Если на трупе обнаружено несколько повреждений, то какова последовательность их причинения? Нанесены они одним или разными предметами?
9. Имеются ли в повреждениях следы, пригодные для идентификации орудия травмы?

³ 11–13 вопросы могут быть решены только после исследования изъятых с места происшествия предметов экспертами лабораторных отделений Бюро судебно-медицинской экспертизы.

10. Имеются ли признаки, свидетельствующие о причинении повреждений собственной рукой, или это исключается?

11. Имеются ли на предмете (ноже) следы крови, волосы, наложения клеток органов и тканей?

12. Если на предмете есть кровь, то какова ее видовая, половая, групповая принадлежность?

13. Если на предмете есть наложения клеток, то какова их органо-тканевая, половая, групповая принадлежность?

Глава 11

ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ

11.1. Основные понятия

Огнестрельными называются повреждения, причиняемые выстрелами из различных видов огнестрельного оружия.

Огнестрельное оружие делится на артиллерийское и стрелковое, которое, в свою очередь, подразделяется на групповое и индивидуальное (ручное). В экспертной практике обычно встречаются повреждения из ручного оружия, которое по своему назначению подразделяется на боевое, спортивное, охотничье, специального назначения, самодельное (криминальное).

Для производства выстрела, кроме оружия, необходимы боеприпасы — патроны, в которых с помощью гильзы соединяются заряд (порох), средство воспламенения (капсюль) и снаряд (пуля, дробь, картечь, атипичный снаряд).

Пулями снаряжаются стандартные патроны, выпускаемые в основном для боевого и спортивного оружия. Патроны для охотничьих ружей снаряжаются дробью, картечью и иногда специальными пулями. Атипичные снаряды (кусочки металла, гвозди, шурупы и т. п.) обычно используются при стрельбе из самодельного оружия (самопалов).

Среди **повреждающих факторов выстрела** различают: огнестрельный снаряд (или его части), факторы близкого выстрела, некоторые части самого оружия и вторичные снаряды (схема 3).

Морфологические особенности огнестрельных повреждений зависят от того, какие повреждающие факторы выстрела участвовали в их формировании. Характер повреждающего действия этих факторов на тело зависит от конкретных условий выстрела, среди которых имеют значение особенности оружия и патрона, расстояние выстрела, наличие преграды между оружием и телом, анатомическое строение поражаемой части тела.

В судебной медицине различают выстрел в упор, с близкого и неблизкого расстояния.

Выстрелом в упор (контактным выстрелом) называется такой выстрел, когда дульный конец оружия соприкасается (или плотно прижат) с одеждой или кожей. При этом в формировании повреждения принимают участие огнестрельный снаряд, факторы близкого выстрела, дульный конец оружия, а иногда и вторичные снаряды. Вследствие выраженного разрушающего действия пороховых газов входное отверстие на одежде и коже при выстреле в упор бывает звездчатым, реже угловатым или округлым, причем дефект оказывается значительно большим, чем калибр оружия. Кожа по краям входной раны бывает отслоена от подлежащих тканей и закопчена. Абсолютным признаком выстрела в упор



является отпечаток дульного конца оружия (штанц-марка), который может образоваться на одежде или коже вокруг или около входного отверстия в виде ссадины, кровоподтека, раны (рис. 11.1).

При **выстрелах с близкого расстояния** повреждающее действие оказывают огнестрельный снаряд и факторы близкого выстрела, а иногда и вторичные снаряды.

Повреждения, причиняемые факторами близкого выстрела, сочетаются со специфическими загрязнениями и отложениями, которые называются следами близкого выстрела. К ним относят:

- механическое действие пороховых газов (разрывы одежды, кожи и мягких тканей в раневом канале, осаднение кожи, радиальное приглатывание ворса тканей одежды);
- термическое действие пороховых газов, копоти и пороховых зерен, особенно выраженное от дымного пороха (опаление ворса тканей одежды, обгорание одежды, волос);
- химическое действие пороховых газов (образование карбоксимيو-глобина и карбоксигемоглобина);
- отложение и внедрение копоти в ткани одежды, в кожу, в стенки раневого канала;
- отложение и внедрение частиц пороховых зерен и металлических частиц в ткани одежды, кожу, в стенки раневого канала;
- отложение брызг ружейной смазки на одежде и коже.

Действие различных факторов близкого выстрела зависит от расстояния выстрела, количества и качества пороха в патроне и модели оружия (табл. 4).



Рис. 11.1. Схема образования входной огнестрельной раны и «штанц-марки» при выстреле в упор

Таблица 4

Максимальные дистанции (в см) основных следов близкого выстрела для некоторых моделей оружия

Оружие (калибр)	Разрывы		Копоть на светлых тканях	Порошинки, частицы металлов, следы их ударов	
	тканей одежды	кожи		Много	Единичные
Автомат Калашникова (7,62 мм) и самозарядный карабин Симонова (7,62 мм)	7–10	5	30–35	50–70	150–200
Автомат АК-74 с компенсатором (5,45 мм)	0–2	Нет	30	—	75–100
Пистолет Макарова (9 мм)	1–3	1	25–30	30–40	100–150
Охотничье ружье (16-й и 12-й калибр)	0–7	0–5	50–100	50–100	200–300

Дистанция близкого выстрела условно подразделяется на 3 зоны:

- 1) зону выраженного механического действия пороховых газов;
- 2) зону отложения копоти вместе с частицами пороховых зерен и металлическими частицами;
- 3) зону отложений пороховых зерен и металлических частиц (рис. 11.2).

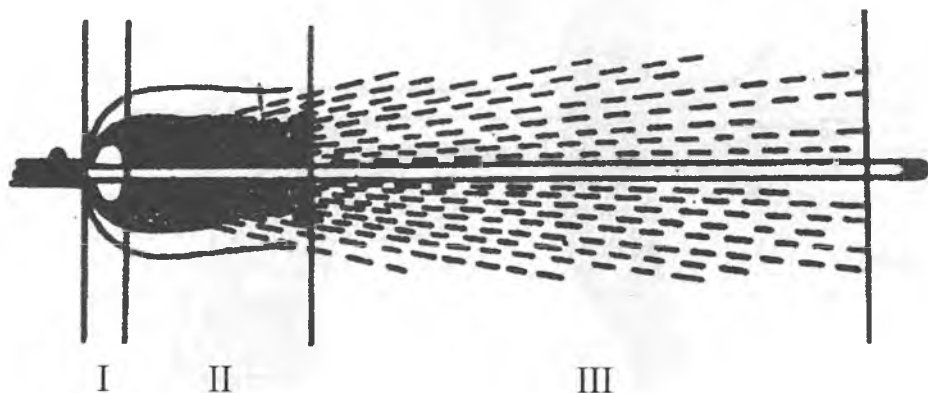


Рис. 11.2. Зоны близкого выстрела (объяснения в тексте)

Максимальное расстояние, на которое летят пороховые зерна и металлические частицы, является границей между близким и неблизким выстрелом. При **выстреле с неблизкого расстояния** повреждение причиняет в основном огнестрельный снаряд. Образуется типичное входное пулевое повреждение на тканях одежды и на коже.

Основные элементы входного пулевого повреждения на тканях одежды (рис. 11.3, а):

- дефект (минус-ткани) в центре (1);
- разволокнение нитей ткани вокруг дефекта (2);
- пояссок обтирания (загрязнения, металлизации) вокруг разволокнения (3).

Основные элементы входной пулевой раны на кожных покровах (рис. 11.3, б):

- дефект (минус-ткани) в дерме (1);
- мелкие радиальные разрывы по краям этого дефекта (2);
- пояссок осаднения (дефект в эпидермисе) (3);
- настилающийся на него пояссок загрязнения (обтирания, металлизации).

При сквозном ранении следует определить, какая рана является входной, а какая — выходной. Это необходимо для решения вопроса о направлении раневого канала в теле погибшего. Основные отличительные признаки указаны в табл. 5.

Если между телом и дульным концом оружия была какая-либо преграда (одежда и предметы снаряжения, стекло, дерево, борт автомашины, металлический щиток и др.) — она может оказать различное влияние на результаты выстрела. При выстреле с близкого расстояния преграда может полностью или частично защитить одежду и тело от факторов близкого выстрела. В то же время при выстреле с неблизкого расстояния

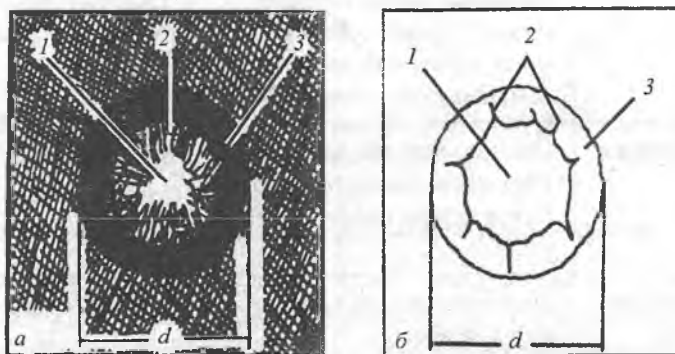


Рис. 11.3. Основные элементы входного пулевого отверстия:

а — на ткани одежды; б — на коже (объяснения в тексте)

на втором слое одежды вокруг входного отверстия может образоваться отложение серого цвета, похожее на копоть близкого выстрела (феномен И.В. Виноградова). Главным отличием этого отложения от копоти близкого выстрела является отсутствие следов близкого выстрела на верхнем слое одежды.

В результате взаимодействия пули с преградой уменьшается скорость и может измениться направление ее полета, возникает различная степень деформации пули вплоть до разрыва ее на части, а также образование вторичных снарядов. Все это отражается на морфологии входной раны. Если тело располагалось близко от места разрыва пули, то ее осколки действуют кучно и возникает поражение, внешне очень похожее на ранение от выстрела в упор или с близкого расстояния. В некоторых случаях ранение разорвавшейся пулей напоминает даже повреждение от взрыва взрывчатого снаряда небольшой мощности, например от взрыва запала к ручной гранате. Чаще всего такие ранения являются слепыми, но крупные осколки пули могут пробивать нетолстые части тела насквозь.

Таблица 5

**Признаки типичного входного и выходного пулевых отверстий
при выстреле с неблизкого расстояния**

Признак	Входное отверстие	Выходное отверстие
Форма	Круглая или овальная	Звездчатая, щелевидная, дугообразная
Наличие дефекта (минус-ткани)	Имеется	Отсутствует
Размеры	Дефект в дерме меньше диаметра пули. Дефект в эпидермисе примерно равен диаметру пули	Обычно больше входного отверстия
Поясок осаднения	Обычно хорошо выражен, наружный диаметр его приблизительно равен диаметру пули	Отсутствует
Поясок обтирания (загрязнения)	Имеется либо на одежде, либо на коже	Отсутствует
Металлизация краев	Обычно имеется соответственно пояску загрязнения	Отсутствует

Морфология повреждений при выстрелах из охотничьего ружья **дробовым снарядом** (рис. 11.4) во многом зависит от степени рассыпания дроби в воздухе. При выстреле в упор или с расстояния до 50–100 см дробовой снаряд действует компактно, образуя одно входное отверстие круглой или овальной формы диаметром от 1,5 до 3–4 см (в зависимости от калибра ружья и расстояния выстрела). При расстоянии более 30–100 см вокруг большого центрального отверстия образуются несколько мелких вследствие действия отдельных дробинок, отделившихся от основной массы дроби, летящей кучно (относительно компактное или относительно сплошное действие дробового снаряда). При дистанции более 2–4 м образуется большое количество мелких ранок от действия отдельных дробинок полностью рассыпавшегося в воздухе дробового снаряда (ранение осыпью дроби). В этих случаях ориентировочно определить расстояние выстрела возможно по размерам площади рассеивания дроби (Я.С. Смусин, 1954, 1971; А.Ф. Лисицин, 1968). Как правило, ранения дробью являются слепыми.

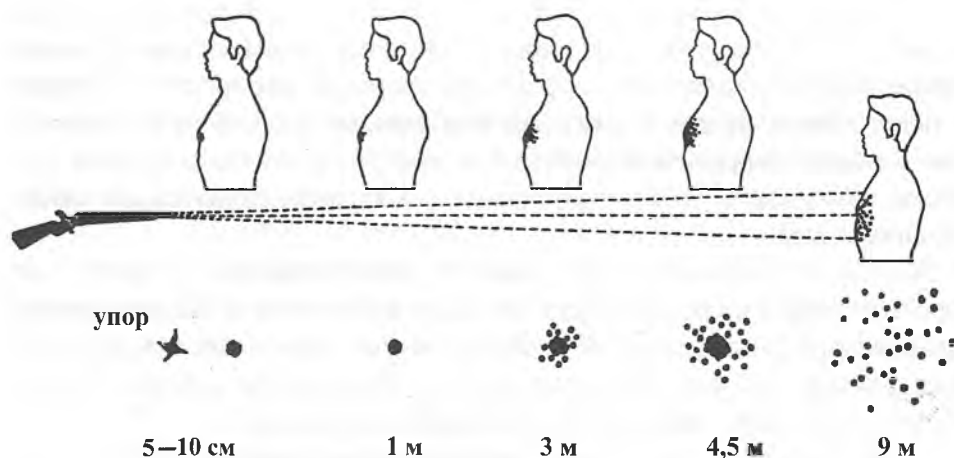


Рис. 11.4. Зависимость морфологии повреждений дробовым снарядом от расстояния выстрела

11.2. Особенности осмотра места происшествия и трупа

Если на месте происшествия производились выстрелы, то при его осмотре могут быть обнаружены стреляные пули, гильзы, дробинок, пыжи, другие детали боеприпасов, а также следы выстрела на различных предметах (дверь, окно, забор и т. п.). Иногда на месте происшествия может быть обнаружено и огнестрельное оружие (обычно при самоубийствах).

В статической стадии осмотра следователь (или специалист-криминалист) должен точно зафиксировать местоположение огнестрельного оружия, пули, гильзы и т. п. по отношению к неподвижным ориентирам и к трупу путем описания в протоколе, составления схем и фотографирования. Только после этого оружие можно брать в руки (рис. 11.5, 11.6, см. вкл.).

С оружием, обнаруженным на месте происшествия, следует обращаться крайне осторожно, т. к. в современном автоматическом оружии после выстрела очередной патрон из магазина досылается в патронник, а курок становится на боевой взвод. Поэтому при неосторожном нажатии на спусковой крючок, а при неисправном оружии — только от сотрясения его может произойти выстрел, которым возможно ранение кого-либо из участников осмотра. Оружие следует держать стволом вниз, не направляя его на себя и окружающих. Кроме того, на оружии могут быть отпечатки пальцев стрелявшего, которые важно не повредить, поэтому изымать оружие следует в резиновых перчатках, брать его за те места, где маловероятно обнаружение пальцевых отпечатков.

При осмотре оружия в квартире необходимо соблюдать следующие правила. Если квартира расположена на первом и выше этажах, ствол оружия нельзя направлять вверх; если квартира находится на втором и выше этажах, нельзя держать оружие стволом вниз. В таких случаях ствол можно направить в окно или наружную стену, за которыми нет каких-либо зданий, или в угол комнаты, в котором сходятся две капитальные стены.

Из канала ствола обычно ощущается запах сгоревшего пороха, а на дульном конце оружия, как снаружи, так и внутри, могут быть выявлены следы крови, частицы костей, вещества мозга, волосы, что свидетельствует о выстреле в упор. В таких случаях на дульный срез оружия следует надеть колпачок из чистой бумаги и обвязать его ниткой.

Пули, гильзы, дробины, пыжи, обнаруженные на месте происшествия, являются важными вещественными доказательствами, и после осмотра и фиксации их изымают. По стреляным пуле и гильзе определяют модель оружия, а по следам на них можно установить конкретный экземпляр оружия (ствола), из которого производился выстрел. Поэтому, поднимая пулю и гильзу или извлекая застрявшую в какой-либо преграде пулю, нужно стараться ее не поцарапать — брать пальцами или пинцетом, на бранши которого одеты резиновые наконечники.

При наличии пулевых пробоин в различных предметах (преградах) устанавливается их высота от пола (земли) на обеих поверхностях преграды, описывается их форма, размеры, характер краев, особенности канала, наличие вокруг пробойны на одной из поверхностей преграды

следов близкого выстрела. Если на преграде обнаружены внедрившиеся дробины, необходимо измерить размеры (площадь) участка поражения, сосчитать количество дробинок в преграде, определить расстояния между отдельными дробинами. При этом учитывают сквозные пробоины, слепые повреждения преграды с застрявшими дробинами и следы отскачивших дробинок (следы рикошета).

Как уже отмечалось, с указанными выше вещественными доказательствами (огнестрельным оружием, пулей, дробью и т. п.) работают следователь и специалист-криминалист.

Последовательность осмотра трупа при огнестрельных повреждениях (работа врача) остается обычной. Вначале описываются положение трупа по отношению к окружающим предметам, его поза и предметы, расположенные рядом с трупом. При этом следует точно зафиксировать взаимное положение трупа и огнестрельного оружия (если оно обнаружено на месте происшествия). Иногда при самоубийствах из длинноствольного оружия для нажатия на спусковой крючок применяют различные приспособления, нередко достаточно сложно устроенные (веревка с системой блоков и др.). Эти приспособления должны быть подробно описаны и сфотографированы. В других случаях для производства выстрела нажимают на спусковой крючок пальцем стопы, предварительно сняв с одной ноги обувь, что должно быть отмечено в протоколе осмотра.

Далее переходят к осмотру и описанию одежды. Если выстрел был произведен в закрытую часть тела, на одежде обнаруживают огнестрельные повреждения. При описании таких повреждений указывают: их точную локализацию, форму, наличие дефекта, размеры (всего повреждения, лучей разрывов, дефекта), характер краев (разволокнение ткани и отклонение наружу или внутрь), наличие по краям пояса обтирания.

Пример: «...На левой поле пиджака, на расстоянии 42 см от нижнего свободного края и 7 см от края левого лацкана имеется сквозное повреждение ткани и подкладки округлой формы с дефектом ткани в центре диаметром 0,3 см. Общий размер повреждения 0,8×0,9 см. Края повреждения слегка разволокнены, по краям имеется симметричный пояс обтирания почти черного цвета шириной 0,2 см...».

При выстрелах с близкого расстояния в области входного повреждения на одежде, кроме того, могут быть выявлены:

- следы от механического действия пороховых газов (разрывы по ходу нитей основы и утка, значительных размеров округлые отверстия, радиальное приглаживание ворса одежды);
- следы от действия неполностью сгоревших пороховых зерен — мелкие пробоины, внедрение их в ткань одежды (указывается общая

площадь их действия, количество и густота, отношение к входному повреждению);

- отложение копоти (форма, интенсивность выраженности, цвет, размеры);

- следы от действия пламени выстрела, особенно при использовании дымного пороха (опаление ворса одежды).

При выстрелах в упор на одежде может быть обнаружен отпечаток дульного конца оружия в виде вдавления и приглаживания ворса в сочетании с закопчением.

На темных тканях одежды копать близкого выстрела и отложения частиц пороховых зерен могут быть незаметны при осмотре.

Следует помнить, что *в одежде* (особенно в толстой и многослойной), между слоями одежды или в ее складках, а также между одеждой и телом *могут быть обнаружены дробь, пуля, пыжи, которые могут выпасть и затеряться*. Поэтому осматривать одежду следует очень внимательно.

Для защиты следов близкого выстрела на одежде от частичной утери при транспортировке трупа в морг можно обшить их куском белой хлопчатобумажной ткани или снять предмет одежды со следами близкого выстрела с трупа и соответствующим образом его упаковать (см. далее).

После изучения и описания трупных изменений и суправитальных реакций переходят к *детальному осмотру частей тела трупа и повреждений на них*. При обнаружении огнестрельных ран пользуются следующей схемой их описания:

- 1) точная локализация раны с указанием ее высоты от уровня подошв;
- 2) общая форма раны, наличие и форма дефекта (минус-ткани);
- 3) размеры дефекта, общие размеры раны;
- 4) характер краев (ровные, неровные, отклонены внутрь или наружу);
- 5) наличие, форма, размеры и цвет поясков осаднения и загрязнения;
- 6) чем рана заполнена, наличие в ней инородных частиц;
- 7) наличие и особенности отпечатка дульного конца оружия (намушника, второго ствола охотничьего ружья и др.) (рис. 11.7, см. вкл.);
- 8) отложение копоти (форма, размеры, цвет, отношение к центру раны);
- 9) повреждения от порошинок и их отложения (площадь, форма, количество и густота, отношение к центру раны, глубина внедрения);
- 10) наличие пергаментации кожи, кровоподтеков, инородных частиц на коже вокруг раны;
- 11) состояние волос (повреждение, опадение);
- 12) следы крови (направление потеков).

Пример описания раны при выстреле с неблизкого расстояния:

«...На передней поверхности левой половины груди, на расстоянии 9 см от срединной линии в IV межреберье, на высоте 112 см от подошвенной поверхности стоп, рана круглой формы с дефектом кожи в центре диаметром 0,4 см. Края раны ровные. По краям дефекта имеется циркулярный поясок осаднения шириной 0,2 см. Наружный диаметр пояса 0,8 см. В глубине раны разможенная пропитанная кровью подкожная жировая клетчатка...».

Пример описания раны при выстреле с близкого расстояния:

«...в центре лобной области, на расстоянии 164 см от подошвенной поверхности стоп, имеется рана округлой формы с дефектом кожи в центре диаметром 0,5 см. Края раны относительно ровные. По краям дефекта циркулярный поясок осаднения шириной 0,2 см, на который накладывается поясок обтирания темно-серого цвета шириной 0,2–0,3 см. Рана заполнена темно-красным свертком крови. Вокруг раны на участке круглой формы имеются внедрившиеся в эпидермис до собственно кожи частицы пороховых зерен синевато-серого цвета, общим числом 32, и следы от ударов порошинок в виде мелких ссадин, равномерно расположенные по всей площади пораженного участка кожи. От нижнего края раны проходит потек засохшей крови в направлении к правой ушной раковине...»

При осмотре кистей рук трупа следует искать копоть, внедрившиеся порошинки и поверхностные повреждения (особенно в области I межпальцевого промежутка левой кисти), что бывает при производстве выстрела самим покойным, когда дульный конец оружия придерживается у тела левой рукой. На кистях у самоубийц могут быть также следы от брызг крови.

В конце описания результатов осмотра трупа отмечают, соответствуют или не соответствуют друг другу локализации повреждений, обнаруженных на одежде и теле. Это важно для решения вопроса о количестве выстрелов, произведенных в погибшего. Следует помнить, что множественные повреждения одежды могут образоваться от одного выстрела при попадании пули в складки одежды; на теле несколько повреждений от одного выстрела возникают при последовательном прохождении пули через несколько частей тела, например через плечо и грудь (так называемые сочетанные пулевые ранения), или при разрыве пули до попадания ее в тело (например, в результате пробивания прочной преграды или рикошета).

11.3. Изъятие вещественных доказательств

Как уже указывалось, с места происшествия должны быть изъяты обнаруженное огнестрельное оружие, а также стреляные пули, гильзы, дробины, пыжи и другие детали использованного боеприпаса. При этом врач оказывает помощь следователю при обнаружении огнестрельного снаряда в одежде, а также между одеждой и телом.

Каждая обнаруженная пуля, гильза и т. п. заворачивается в чистую бумагу и укладывается в отдельный пакет (коробочку, пробирку), который опечатывается печатью следователя, снабжается биркой с соответствующей надписью (что помещено в пакет, где и когда обнаружено) и подписями следователя и понятых. Если на пуле или гильзе имеются какие-либо загрязнения, удалять их не следует.

Если на одежде вокруг входного огнестрельного повреждения имеются не внедрившиеся, а лишь приставшие частицы пороховых зерен и иные инородные частицы, которые при транспортировке трупа могут быть утеряны, необходимо этот предмет одежды изъять, обшить участок повреждения чистой белой хлопчатобумажной тканью или, переложив листами чистой белой бумаги, сложить одежду следами близкого выстрела внутрь и упаковать ее в пакет из плотной бумаги.

Пороховые зерна и другие инородные частицы из ткани одежды можно также извлечь осторожным поколачиванием или поскабливанием по ворсу скальпелем над чистым листом бумаги. Все полученные таким способом частицы упаковываются в бумажный пакет или помещаются в пробирку. Таким же образом следует изъять инородные частицы, обнаруженные свободно лежащими на коже вокруг огнестрельной раны.

Перед пересылкой трупа в морг желательно завернуть его в чистую простыню или другой подручный материал (в полиэтиленовый мешок), чтобы при транспортировке не потерять пулю, дробины, пыжи и другие предметы, застрявшие в одежде. На кисти рук можно надеть пластиковые или (лучше) бумажные пакеты, завязав их в области запястий.

11.4. Основные вопросы, решаемые судебно-медицинской экспертизой

1. Все ли обнаруженные на трупе повреждения являются огнестрельными?
2. Где расположены входное и выходное повреждения?
3. Какое направление имеет раневой канал в теле?
4. С какого расстояния производился выстрел?
5. Каким огнестрельным снарядом нанесено повреждение?
6. Из какого оружия производился выстрел?

При множественных ранениях, кроме того, могут быть решены следующие вопросы:

7. Сколько огнестрельных снарядов попало в тело?
8. В какой последовательности наносились повреждения?
9. Не причинены ли все повреждения одним снарядом, последовательно прошедшим через несколько частей тела?

Глава 12

ВЗРЫВНАЯ ТРАВМА

12.1. Основные понятия

Взрыв представляет собой очень быстрое выделение энергии в результате физических, химических или ядерных изменений вещества. При этом всегда происходит расширение объема исходного вещества или продуктов его превращения, в связи с чем развивается очень высокое давление, вызывающее разрушение и перемещение окружающей среды. Наиболее часто взрывы осуществляются с помощью взрывчатых веществ (ВВ), к которым относятся тротил (тол), аммонал, мелинит и многие другие.

Взрывчатый снаряд содержит заряд ВВ, средство инициирования взрыва (детонатор, запал) и оболочку, которая может быть металлической, деревянной, пластмассовой. Взрывчатые снаряды могут и не иметь оболочки, например шашка тротила (рис. 12.1).

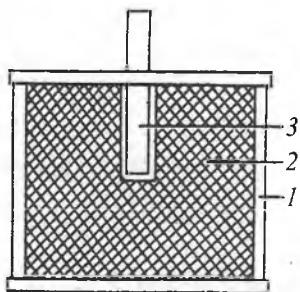


Рис. 12.1. Схема взрывчатого снаряда:

1 — оболочка; 2 — заряд ВВ;
3 — запал (взрыватель)

Кроме взрывчатых снарядов, взрывными свойствами обладают некоторое газообразные и пыле-воздушные смеси (пары бензина, ацетона, водород, метан, угольная, мучная, сахарная пыль и др.). Могут взрываться емкости со сжатыми газами, паровые котлы и т. п. Эти взрывоопасные объекты иногда называют «беззарядными устройствами» (И.Д. Катков, 1979).

Взрыв может произойти при расположении взрывчатого снаряда в воздухе, на поверхности земли, под землей и под водой.

К повреждающим факторам взрыва относятся:

- продукты детонации ВВ (продукты взрыва);
- ударная волна окружающей среды (воздушная, водная и т. п.);
- осколки оболочки снаряда;
- вторичные снаряды (схема 4).

Морфология взрывной травмы зависит от того, какие повреждающие факторы взрыва достигли тела пострадавшего, что, в свою очередь, определяется устройством и мощностью (величиной заряда ВВ) взрывчатого снаряда, а также расстоянием, на котором находился пострадавший от эпицентра взрыва.

Наибольшие разрушения преграде (в том числе и телу человека) причиняют взрывные газы за счет своего механического действия, которое проявляется на расстояниях, превышающих размер заряда ВВ в 10–20 раз (Г.И. Покровский, 1960). При этом возникают обширные разрывы и разрушения одежды, отрывы частей тела, частичное или даже полное его разрушение.

Термическое действие взрывных газов проявляется в виде опадения одежды и волос (иногда ожогов кожи), а химическое — в образовании карбоксимиоглобина и карбоксигемоглобина в зоне повреждений.

Кусочки непрореагировавшего ВВ, разлетающиеся с поверхности заряда (их особенно много образуется в тех случаях, когда заряд ВВ не имеет оболочки), внедряются в тело, причиняя мелкие слепые раны, ожоги и закопчение.

Копоть взрыва, состоящая из мельчайших частиц ВВ и металлической пыли, оседает в глубине ран, на коже вокруг них, иногда вдали от ран, распространяясь между слоями одежды, между одеждой и телом.

Ударная волна окружающей среды действует на расстоянии от 20 до 50 размеров заряда и причиняет повреждения как тупой твердый предмет с широкой ударяющей поверхностью (закрытые повреждения костей и внутренних органов). Если на фронте ударной волны избыточное давление достигает 70–100 кПа (0,7–1,0 атмосферы) и больше, то она обычно причиняет смертельные повреждения.

Осколки оболочки снаряда вызывают образование ран — сквозных, слепых и касательных. Осколки стальной оболочки летят, сохраняя достаточный для поражения запас энергии, на расстояние, превышающее размер осколка в 8000 раз, а алюминиевой — в 2500 раз.

Обычно повреждения одежды и тела локализуются на стороне, обращенной к месту взрыва. Взрывные газы содержат большое количество токсичных продуктов (CO, CO₂, HCN, NO и др.), поэтому при взрывах в закрытых помещениях может происходить отравление находящихся в них людей.



Различают следующие расстояния взрыва: соприкосновение взрывного устройства с телом; близкое расстояние (в пределах действия продуктов взрыва); относительно близкое расстояние (в пределах действия ударной волны), неблизкое расстояние (при поражении только осколками оболочки за пределами действия ударной волны). В судебно-медицинской практике чаще встречаются повреждения от взрыва при соприкосновении взрывчатого снаряда с телом. Особенности повреждений в зависимости от расстояния взрыва представлены в табл. 6.

Как правило, взрывная травма характеризуется сочетанными повреждениями нескольких частей тела. Определив локализацию и особенности всех повреждений, в таких случаях можно установить взаимное расположение пострадавших частей тела и взорвавшегося снаряда, а также позу пострадавшего в момент взрыва.

Таблица 6

**Характер повреждений в зависимости от расстояния взрыва
снаряда (по В.И. Молчанову, 1962)**

Расстояние взрыва	Повреждающие факторы	Характер повреждений
Соприкосновение снаряда с телом	Взрывные газы, кусочки ВВ, ударная волна, осколки оболочки, иногда и вторичные снаряды	Разрушение и отрывы частей тела; опаление и закопчение; закрытые повреждения (переломы, разрывы внутренних органов); множественные осколочные ранения
Близкое	То же	Могут быть отрывы частей тела; опаление и закопчение; закрытые повреждения; множественные осколочные ранения
Относительно близкое	Ударная волна окружающей среды, осколки оболочки, вторичные снаряды	Закрытые повреждения костей и внутренних органов; осколочные ранения
Неблизкое	Несколько (иногда один) осколков оболочки снаряда	Множественные (или одиночное) осколочные ранения, чаще слепые

12.2. Особенности осмотра места происшествия и трупа

При осмотре места взрывной травмы в состав следственно-оперативной группы необходимо включать специалистов взрывного дела (саперов). Осмотр места взрыва может происходить, например, в следующем порядке:

- устранение возможности повторных взрывов (проводят саперы);

- фиксация обстановки места происшествия с помощью фото- и видеосъемки (специалист-криминалист);
- при необходимости — аварийно-спасательные работы, оказание медицинской помощи пострадавшим, эвакуация их в лечебные учреждения (организует следователь);
- составление плана-схемы места происшествия (следователь);
- непосредственный осмотр места происшествия и трупа (трупов) (проводят следователь, специалист-криминалист, судебно-медицинский эксперт, специалист взрывного дела);
- обнаружение, фиксация и изъятие вещественных доказательств (проводят следователь, врач, специалист взрывного дела);
- составление протокола осмотра места происшествия.

При осмотре места происшествия следователь должен установить факт взрыва, обнаружить остатки (осколки) взорвавшегося устройства, место (эпицентр) взрыва и его последствия.

Факт взрыва определяется по характерным для взрывной травмы повреждениям трупа и различных предметов (объектов), находящихся на месте происшествия. При взрыве заряда, располагавшегося на поверхности земли или под землей, **эпицентр взрыва** легко устанавливается по наличию взрывной воронки, опалению и поражению осколками окружающих предметов и отложению на них копоти. Также легко определяется эпицентр взрыва в закрытых помещениях по зоне наибольшего разрушения находящихся в помещении предметов, их опаления и отложения на них копоти.

Наиболее сложно определить эпицентр взрыва в воде и в воздухе. Так, по данным Б.А. Попова (1984), взрыв такого достаточно мощного снаряда, как ручная граната, на глубине свыше 80 см под водой не сопровождается даже осколочными повреждениями окружающих надводных предметов. Эпицентр воздушного взрыва может быть выявлен по особенностям повреждений окружающих предметов, если они находились на месте происшествия.

На месте взрыва обычно обнаруживаются осколки, детали взорвавшегося снаряда, которые обязательно должны быть изъяты для специального исследования, ибо их изучение позволит определить, какой именно снаряд (устройство) взорвался. Осколки могут быть обнаружены как свободно лежащими, так (что бывает чаще) и внедрившимися в предметы окружающей обстановки, в одежду, тело погибшего или могут находиться между одеждой и телом трупа. В зависимости от мощности взорвавшегося снаряда поиск его фрагментов и осколков оболочки следует проводить в радиусе до 100–150 м.

Начиная осмотр трупа, следует точно зафиксировать его положение не только по отношению к неподвижным ориентирам, но и по отношению к взрывной воронке (эпицентру взрыва). Если во время взрыва погибло несколько человек, точно фиксируется положение каждого трупа по отношению к эпицентру, что в дальнейшем поможет определить взаимное положение всех пострадавших в момент взрыва.

Если пострадавший находился в зоне действия взрывных газов, оторванные части одежды, части тела, обрывки мягких тканей и отломки костей могут быть отброшены и находиться в разных местах. Положение всех этих объектов также должно быть точно зафиксировано. Обязательно составляется план-схема, на которой обозначаются взрывная воронка (эпицентр взрыва), положение трупа и оторванных частей его тела. Положение трупа фиксируется также фотосъемкой (производит следователь или специалист-криминалист).

Все обнаруженные в одежде, между слоями одежды свободно лежащие осколки, детали взорвавшегося устройства, частички ВВ, а также иные инородные частицы должны быть изъяты.

Характер повреждений одежды (так же, как и тела) во многом определяется дистанцией взрыва. При близком взрыве, когда повреждения причиняют осколки оболочки снаряда или специальные убойные элементы (шарики, стрелки и т. п.), на одежде могут образоваться повреждения, напоминающие пулевые. Если же одежда находилась в зоне действия продуктов взрыва — возникают ее обширные повреждения, обгорание, опаление, закопчение. В таких случаях врач испытывает затруднения при описании повреждений одежды (а также и тела).

Пример описания повреждений одежды: «...Передние части пиджака, рубашки и майки почти полностью разрушены, от них сохранились лишь небольшие опаленные обрывки, сплошь покрытые темно-серой, местами почти черной копотью. Задняя часть майки, спинка рубашки и подкладка в области спинки пиджака пропитаны жидкой кровью. Брюки спереди в области пояса, гульфика и верхней части обеих передних половин, а также передняя часть трусов изорваны в клочья, опалены и закопчены. Нижняя часть обеих штанов, носки и ботинки черного цвета на микропористой подошве — без повреждений...».

Описание осколочных ранений практически проводится по той же схеме, как и огнестрельных пулевых ран.

Пример описания повреждений, образовавшихся при близком взрыве: «...Левая кисть и нижняя треть левого предплечья отсутствуют (оторваны). Края культи неровные, крупнофестончатые, неосажденные. Подкожная жировая клетчатка

и мышцы в области культи разможены, покрыты налетом копоти черного цвета. Из разможенных тканей выступают обрывки сухожилий, сосудов и отломки лучевой и локтевой костей, также покрытые черным налетом. От краев раны к области локтевого сустава отходят два линейных разрыва кожи и подкожной жировой клетчатки. Один разрыв, проходящий по локтевому краю предплечья, длиной 9 см; другой, идущий по его передней поверхности, — длиной 11 см. Ногтевые фаланги I и II пальцев правой кисти оторваны, культи покрыты черной копотью. На ладонной поверхности этой кисти 12 ран округлой и овальной формы размерами от $1 \times 0,5$ до $2 \times 1,5$ см с неровными осадненными и закопченными краями. Тыльная поверхность правой кисти в области I и II пястных костей закопчена...» (рис. 12.2, см. вкл.).

12.3. Изъятие вещественных доказательств

Все осколки оболочки, детали взорвавшегося снаряда, частицы непрореагировавшего ВВ, обнаруженные на месте происшествия, должны быть изъяты для последующего исследования. Обнаруженные при осмотре трупа в его одежде, между одеждой и телом осколки оболочки снаряда, вторичные снаряды (частицы дерева, грунта и т. п.) также изымаются. Все эти объекты заворачиваются в чистую бумагу, помещаются в отдельные пакеты (бумажные или полиэтиленовые), снабжаются соответствующей надписью и опечатываются печатью следователя.

Мелкие осколки, а также частицы непрореагировавшего ВВ могут быть извлечены из одежды легким поколачиванием или поскабливанием скальпелем над листом чистой бумаги, который затем сворачивается по типу аптечного порошка и помещается в полиэтиленовый пакет.

Если будет решено изъять какой-то предмет одежды, то ее поврежденные и загрязненные участки прикрываются кусками чистой хлопчатобумажной ткани, которые пришиваются. Складывать одежду следует по возможности так, чтобы складки не проходили через участки повреждений и загрязнений — это затрудняет ее исследование и фотографирование.

Все обнаруженные на месте происшествия оторванные крупные части тела (кисти, стопы и др.), мелкие обрывки мягких тканей, отломки костей, а также обрывки одежды должны быть собраны и направлены вместе с трупом в морг для судебно-медицинского исследования.

12.4. Основные вопросы, решаемые судебно-медицинской экспертизой

1. Какие повреждения обнаружены при исследовании трупа, могли ли они образоваться в результате взрыва?

2. Какой снаряд (устройство) взорвался?
3. На каком расстоянии от тела произошел взрыв?
4. В какой позе находился погибший в момент взрыва?
5. Каково было взаимное положение снаряда и отдельных частей тела пострадавшего в момент взрыва?

Глава 13

ПОВЕШЕНИЕ

13.1. Основные понятия

Повешением называется вид насильственной смерти от закрытой тупой травмы шеи, сопровождающейся развитием асфиксии и обусловленной сдавлением шеи петлей путем ее затягивания или натяжения массой всего тела или части тела потерпевшего. Травмирующими предметами чаще бывают одинарные или двурядные однооборотные петли, реже многооборотные, изготовленные из предметов, предназначенных для завязывания или крепления, передачи электрического тока, из частей одежды (ремни, пояса и др.). В редких случаях шея при повешении сдавливается тупыми твердыми негибкими (жесткими) предметами (развилка дерева, штакетник забора, спинка стула и др.) (рис. 13.1, 13. 2, см. вкл.). Классификация петель и их травмирующих свойств представлена на схеме 5. Из других групповых признаков петель имеют судебно-медицинское значение ширина материала на всем протяжении (в мм), способность эластичного материала к обратимой деформации после растяжения, длина кольца и коренного конца, закрепленного на опоре. Сведения о длине коренного конца важны не только для установления возможности его закрепления самим потерпевшим, но и для определения силы действия петли на шею в момент натяжения коренного конца значительной длины при повешении с предшествовавшим прыжком с большой высоты.

Контактное взаимодействие петли с шеей при повешении зависит главным образом от вида повешения и строения петли. Различают повешение с полным и неполным висением тела. При повешении с полным висением тела ноги не имеют опоры, отдельные же области тела могут соприкасаться с окружающими предметами. Затягивание петли на шее в момент полного повешения происходит быстро с рывком. В случаях повешения с предшествующим прыжком с большой высоты возможны

Схема 5

Классификация петель и их травмирующих свойств (Е.С. Мишин, 1996)



повреждения шейного отдела позвоночника, а также полный или неполный отрыв головы при условии наличия длинного закрепленного коренного конца петли и большого веса потерпевшего. Предел прочности межпозвонковых дисков у мужчин на растяжение составляет от 198 до 248 кг (А.С. Обысов, 1971). При неполном висении, которое чаще встречается в судебно-медицинской практике, тело может находиться в положении стоя, сидя, на коленях, даже лежа. Возможны случаи повешения, когда голова и верхняя часть туловища находятся ниже остальной части тела (рис. 13.3).

При повешении с неполным висением тела натяжение петли и давление ее на шею происходит за счет части веса тела и в зависимости от положения тела составляет от 19 до 85 % его веса (W. Schwarzacher, 1928). При положении тела лежа и с упором на колени оно минимально, составляет от 10 до 20 кг, что вполне достаточно для прекращения циркуляции крови в сонных (3,5 кг) и позвоночных (16,6 кг) артериях.

Натяжение петли при повешении с полным и неполным висением тела (стоя, сидя, на коленях) направлено вверх, поэтому петля смещается в верхнюю часть шеи и располагается в косо-восходящем направлении.

При повешении в положении лежа петля находится в средней или нижней части шеи на уровне или ниже уровня щитовидного хряща, реже — выше его и имеет горизонтальное положение относительно вертикальной оси тела. В нижней трети шеи петля располагается при повешении с положением головы ниже туловища, при этом петля имеет косо-нисходящее направление, а натяжение ее конца направлено в сторону ног.

Различают переднее, боковое (передне-боковое и задне-боковое), заднее и опоясывающее положение петли на шее — по области шеи, подвергшейся наибольшему давлению петли (Е.С. Мишин, 1975). Опоясывающее положение встречается при использовании многооборотных петель, когда один или несколько оборотов оказывают почти одинаковое давление на все области шеи, а последний оборот натягивается по направлению вверх.

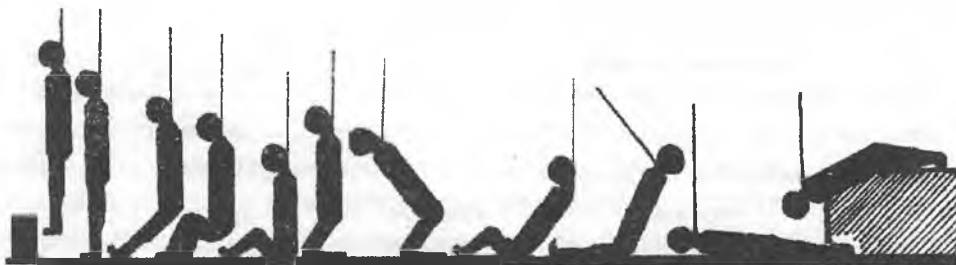


Рис. 13.3. Положения тела при повешении

В практике встречаются редкие случаи повешения с расположением петли на голове вне шеи (через рот, подбородок, верхнюю губу и др.).

В результате давления и трения скольжения петли, а также растяжения шеи при повешении возникают повреждения мягких тканей и опорных структур, которые в совокупности характеризуют тупую травму шеи. Непосредственными причинами смерти могут быть асфиксия, в редких случаях рефлекторная остановка сердца, полный или неполный отрыв головы. В зависимости от типа танатогенеза, обусловленного многими факторами (положение тела и петли, вес тела и др.), на трупах могут быть более выражены морфологические признаки, обусловленные устройствами дыхания или кровообращения.

Основным признаком повешения при наружном осмотре трупа является странгуляционная борозда на шее — повреждение кожи от давления и трения скольжения петли. В странгуляционной борозде отображаются видовые, групповые, а иногда и индивидуальные признаки травмирующего предмета (петли).

Расположение странгуляционной борозды на шее при повешении зависит от положения тела. При вертикальном положении тела (рис. 13.4, см. вкл.), как с полным, так и неполным его висением, борозда располагается в верхней трети шеи, при горизонтальном положении — в средней или нижней трети шеи. Следует учесть, что в некоторых случаях повешения с вертикальным положением тела плотно затянутая в средней части шеи до повешения петля при натяжении конца смещается вверх вместе с подлежащей кожей. После извлечения повесившегося из петли кожа принимает исходное положение, и борозда оказывается в средней трети шеи. При повешении с неполным висением тела (рис. 13.5, см. вкл.) петля в некоторых случаях может затягиваться в средней части шеи и не смещаться вверх из-за выступа гортани. От положения тела и петли зависят направление и выраженность странгуляционной борозды. При повешении чаще борозда идет в косо-восходящем направлении и имеет большую выраженность и глубину в области шеи, противоположной направлению натяжения петли. При положении лежа (рис. 13.6, см. вкл.) или вниз головой возможно горизонтальное и косо-нисходящее направление борозды. На выраженность борозды влияет масса тела потерпевшего, положение тела, материал (мягкий или твердый гибкий), ширина травмирующей поверхности, время пребывания трупа в петле. От петель с широкой травмирующей поверхностью возникают слабо выраженные борозды, при осмотре иногда может быть установлена только часть странгуляционной борозды, образовавшейся от поверхности петли, которая оказывала наибольшее травмирующее действие, например верхний или нижний край петли. При повешении с неполным висением тела в петле

с широкой травмирующей поверхностью и быстрым извлечении повесившегося из петли странгуляционная борозда может быть в виде бледной полосы без осаднения дна. Подобная борозда со временем становится «невидимой» и может быть установлена только с применением лабораторных методов. По длине, ширине, глубине борозды, форме и рельефу дна, замкнутости, наличию промежуточных валиков устанавливают групповые признаки петли (длину травмирующей поверхности, ширину, форму, ее рельеф, вид петли — затягивающаяся или незатягивающаяся, число рядов и оборотов и др.) (рис. 13.7, см. вкл.). Индивидуальные признаки проявляются редко и только на хорошо выраженной странгуляционной борозде.

От однорядной однооборотной петли могут образоваться две странгуляционные борозды за счет смещения петли на шее в момент повешения или во время судорог. Вторая борозда может быть связана также с предшествующей неудавшейся попыткой повешения, с удушением петель с последующим подвешиванием трупа.

На образование двух борозд за счет смещения петли при повешении указывают осаднение кожи между бороздами со смещением эпидермиса в сторону верхней борозды, раздвоение борозды с осаднением кожи между ветвями.

О прижизненности странгуляционной борозды свидетельствуют кровоизлияния в ее дне, по краям, в промежуточных валиках, а также иногда встречающиеся серозно-геморрагические пузырьки в ущемленных складках кожи. Во многих случаях прижизненно возникшая странгуляционная борозда визуально не отличается от посмертной, и этот вопрос может быть решен только при исследовании трупа в морге с применением лабораторных методов.

Из других признаков, на которые следует обратить внимание в случаях повешения, необходимо отметить ущемление верхушки языка между зубами и выступание ее из ротовой полости, анизокорию, цианоз или бледность лица, точечные кровоизлияния в слизистых оболочках век и глаз, в коже лица, следы кровотечения из носа и ушей, следы слюнотечения, выделения кала, мочи, спермы, интенсивность трупных пятен. Эти признаки непостоянны, их возникновение и выраженность зависят от особенностей танатогенеза, обусловленного влиянием многих факторов.

На трупах, извлеченных из петли, могут быть, кроме странгуляционной борозды, и другие повреждения, образование которых бывает связано как с самим повешением, так и с иными обстоятельствами до и после наступления смерти (от ударов тела в период судорог, от соприкосновения тела с горячими отопительными приборами после смерти, при неосторожном извлечении трупа из петли, при предшествующей попытке

самоубийства другим способом, при убийстве с последующим подвешиванием трупа, при реанимационных мероприятиях и др.).

Повешение является одним из распространенных способов самоубийства. Убийства путем повешения, так же, как и несчастные случаи, встречаются редко. Иногда несчастные случаи представляют трудности для правоохранительных органов при оценке рода насильственной смерти. Случаи «дозированного» сдавления шеи путем повешения со смертельным исходом связаны с получением сексуального удовлетворения, относятся к асфиксиофилии, одной из форм патологического аутоэротизма. Нередко они сочетаются с достижением удушья другим способом (одевание на голову пакетов, противогазов), с обнажением тела и половых органов перед зеркалом, с переодеванием в одежду противоположного пола. В практике отмечены случаи записи на видеокамеру способа получения сексуального удовлетворения и самого процесса повешения после потери сознания.

13.2. Особенности осмотра места происшествия и трупа

Результаты осмотра места происшествия при повешении имеют важное значение как для установления механизма сдавления шеи петлей, так и для дифференциальной диагностики с удушением петлей, для реконструкции обстоятельств происшедшего.

Место обнаружения трупа обычно является и местом наступления смерти. Однако первоначальное положение трупа иногда бывает изменено до приезда оперативной группы свидетелями (родственниками или близкими покойного, врачами скорой помощи), редко — без вмешательства людей (при отрыве предмета, на котором закреплен конец петли, при самопроизвольном развязывании узла в месте крепления, обрыве петли или ее конца, при отделении головы от туловища в случаях далеко зашедших гнилостных изменений). Последовательность действий следователя и врача на месте происшествия определяется тем, находится ли труп в подвешенном положении или освобожден из петли.

Если обстановка места происшествия не нарушена и труп находится в подвешенном положении, следует прежде всего убедиться в отсутствии признаков жизни. *При выявлении достоверных признаков смерти не следует спешить с извлечением трупа из петли.* В статическую стадию осмотра путем фотографирования необходимо зафиксировать позу трупа, положение его относительно окружающих предметов, локализацию петли во всех областях шеи и ее узла, крепление конца петли к опоре. В протоколе описывают характер висения (полное, неполное), положение тела (вертикальное, горизонтальное), позу трупа (стоя, на коленях, сидя, лежа), положение головы и конечностей, под каким углом они согнуты

в суставах и куда направлены. При повешении с полным висением тела измеряют расстояние от места крепления конца петли к опоре (рис. 13.8, см. вкл.) и от подошв ног или обуви до поверхности пола, грунта, подставки, высоту подставки, длину конца петли (рис. 13.9).

Отмечается расположение подставки относительно ног трупа, ее высота, обращается внимание на наличие или отсутствие на подставке инородных наложений и следов от подошв обуви, следов от подставки на мягком грунте, покрытии пола. Указываются окружающие труп предметы, на

каком расстоянии от него находятся, с какими частями тела соприкасаются. При неполном висении тела отмечают, какие части тела имеют точки опоры (пальцы ног, колени, ягодицы и т. д.), как плотно они касаются опоры (касаются, плотно соприкасаются, лежат на предмете).

При осмотре петли на шее вначале дается характеристика петли, затем ее локализация на шее, плотность прилегания. Указывается предмет, из которого сделана петля, описывается ее строение (затягивающаяся или незатягивающаяся, количество рядов и оборотов), материал (вид, цвет, мягкий или твердый гибкий), ширина ряда, форма поперечного сечения, рельеф поверхности, вид соединения концов (перекрест, узел, пряжка) и другие особенности. Также описывается петля, снятая кем-либо с шеи трупа и обнаруженная на месте происшествия.

Расположение петли на шее определяется по отношению к щитовидному хрящу, углам нижней челюсти, сосцевидным отросткам, к затылочному бугру и к подошвенной поверхности обуви при полном висении тела, к точке опоры



Рис. 13.9. Обязательные замеры, проводимые при повешении на месте происшествия

тела — при неполном висении. Указывается место нахождения узла или другого вида соединения концов (рис. 13.10).

Проверяется соотношение петли с передними и задними отделами шеи (плотное прилегание, образование кожных складок, свободное прилегание отдельных оборотов). Под петлей могут быть обнаружены мягкие подкладки из ткани, зажатые волосы, части одежды, пальцы кистей. Детально осматривают петлю с целью выявления на поверхности наложений крови, мыла, краски и др.

Далее отмечают способ и особенности крепления конца петли к опоре. Измеряют расстояние от места крепления петли до поверхности пола, грунта и до узла на шее трупа. Тщательно осматривают место крепления петли, обращая внимание на состояние пыли, следы рук, на направление волокон материала опоры и конца петли для исключения подвешивания тела путем подтягивания через перекладину (рис. 13.11).

Удерживая труп, перерезают конец петли выше узла на шее, сохранив также узлы на месте крепления к опоре. Труп осторожно опускают на пол или другую поверхность.

Если петля была снята с трупа до приезда оперативной группы, то дополнительно измеряют длину обрезанных концов от узла петли и от места крепления ее к опоре.

Осмотр одежды трупа проводится в обычной последовательности. Измеряют длину тела с вытянутой вверх рукой. На одежде отмечают наличие наложений крови (рис. 13.12, см. вкл.), слюны, опачкивание внутренней поверхности трусов каловыми массами, спермой, влажность трусов в области ластовицы с запахом мочи, на подошвах обуви — наложения различных веществ (рис. 13.13, см. вкл.).

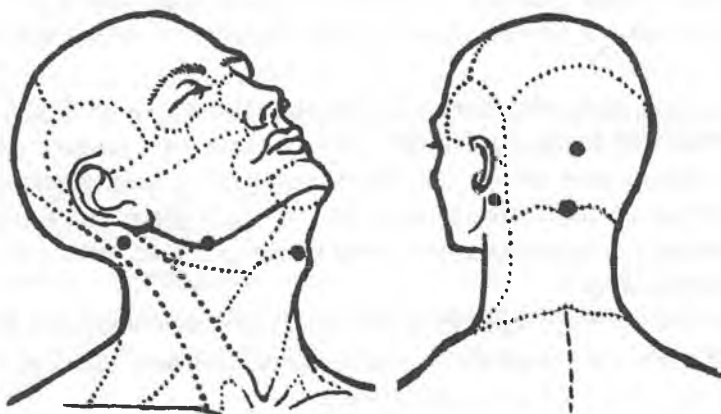


Рис. 13.10. Ориентировочные точки для описания локализации петли и странгуляционной борозды

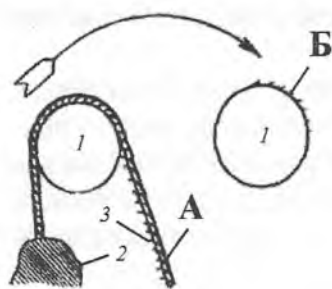


Рис. 13.11. Схема направления волокон на веревке и опоре при подвешивании тела:
1 — опора (поперечный разрез);
2 — подвешиваемое тело;
3 — веревка;
А — волокна на веревке;
Б — волокна на опоре

Описывают трупные пятна, цвет лица, положение языка, кровоизлияния в слизистых оболочках глаз, ширину зрачков. Необходимо обратить внимание на цвет кожи шеи выше и ниже петли или странгуляционной борозды.

Если петля плотно охватывает шею и странгуляционная борозда четко выражена, петлю с шеи трупа снимать не следует. Отмечают полное соответствие борозды расположению петли. Тщательно описать все особенности борозды следует в случаях, когда, во-первых, петля была снята с шеи; во-вторых, странгуляционная борозда выражена слабо, в-третьих, петля неплотно прилегает к шее. *Снимают петлю с шеи только в случаях ее свободного нахождения и так, чтобы сохранить ее строение и узлы* (см. п. 13.3).

Схема описания странгуляционной борозды

Общая характеристика борозды: локализация (верхняя, средняя, нижняя часть шеи), количество борозд, замкнутость, направление (косо-восходящее, горизонтальное, косо-нисходящее), выраженность на протяжении (одинаковая, неодинаковая).

Детальное описание борозды

Локализация. Расположение борозды в переднем отделе шеи относительно верхнего края пластинок щитовидного хряща, расстояние до нижних краев углов нижней челюсти, нижних краев верхушек сосцевидных отростков, в заднем отделе — до середины затылочного бугра и границы роста волос.

Замкнутость. При незамкнутой борозде отмечается ее длина, место, где заканчиваются ветви, расстояние между ними, при замкнутой борозде — место соединения ветвей, под каким углом, куда направлена вершина угла; если ветви соединяются в виде дуги, то куда обращена выпуклость дуги. Описываются повреждения в этом месте (ссадина, кровоподтек, их форма, размеры, и др.).

Дно борозды. Форма, ширина и глубина, цвет, плотность на протяжении, рельеф, наличие промежуточных валиков (ширина, высота), направление смещения отслоенного эпидермиса.

Края. Выраженность, форма, нависание над дном.

Признаки прижизненности. Кровоизлияния в дне, краях, промежуточных валиках, серозно-геморрагические пузырьки.

Другие особенности. Наличие вертикальных или косо-вертикальных складок кожи по ходу борозды, их локализация и направление, инородные наложения в дне. Если борозд несколько, то описывается каждая из них и их взаимное расположение.

Пример описания странгуляционной борозды: «В верхней трети шеи имеется замкнутая, косо-восходящая спереди назад и справа налево странгуляционная борозда, неравномерно выраженная на протяжении. Верхний край ее расположен на 1,5 см выше верхнего края пластинок щитовидного хряща и в 139 см от уровня подошвенной поверхности стоп, справа — на 3 см ниже угла нижней челюсти и 5 см от сосцевидного отростка, слева — соответственно в 3 см и 4 см, сзади — на 6 см ниже затылочного бугра. Ветви борозды соединяются за левой ушной раковиной под углом около 100°, вершиной обращенным вверх. Дно желобовидной формы, гладкое шириной на всем протяжении 0,5 см, глубиной спереди 0,3 см, в боковых областях шеи — 0,1 см, в передней области шеи коричневато-синее, плотное, в остальных — бледно-синее, мягкое. Края отчетливые, прямолинейные, верхний край нависает над дном, нижний — скошен. В переднеправом отделе шеи в нижнем крае борозды точечные темно-красные кровоизлияния, в дне — белесоватые чешуйки эпидермиса, смещенные к верхнему краю».

Обязательна фотосъемка с использованием масштаба странгуляционной борозды во всех областях шеи, а также повреждений в местах соединения концов. При этом фотосъемка переднего отдела шеи производится в передней и боковой проекциях.

Следует отметить, что при исследовании трупа в морге дополнительно должны быть произведены измерения:

- длины тела трупа с вытянутой вверх рукой;
- расстояния от странгуляционной борозды до подошвенной поверхности стоп;
- длины окружности головы;
- длины окружности шеи.

При осмотре трупа, извлеченного кем-либо из петли, на месте происшествия следственным путем устанавливают первоначальное положение тела, позу трупа, локализацию петли на шее, необходимо найти саму петлю.

На месте происшествия следователь совместно с врачом-специалистом должны оценить:

- возможность закрепления конца петли к опоре самим потерпевшим;

- соответствие морфологических признаков странгуляционной борозды групповым признакам петли;
- соответствие локализации, направления и выраженности странгуляционной борозды условиям натяжения и затягивания петли на шее при соответствующем положении тела при повешении;
- соответствие трупных изменений (трупных пятен, окоченения), следов биологических наложений (потеки слюны, крови, пропитывание одежды мочой и др.) позы трупа при повешении.

13.3. Изъятие вещественных доказательств

Важным вещественным доказательством при повешении является травмирующий объект — петля. Хорошо фиксированная на шее петля не снимается и в таком положении направляется вместе с трупом в морг. Если петля свободно находится на шее и возможно ее смещение или утрата при транспортировке, то она снимается таким образом, чтобы сохранились ее строение, длина травмирующей части и места соединений концов. На затягивающейся петле отмечается шариковой ручкой или фломастером место расположения узла, петля снимается через голову, узел перемещают в прежнее положение и фиксируют нитками.

Кольцо одинарной незатягивающейся петли перерезается в нескольких сантиметрах от узла, затем концы сшиваются нитками. У многорядных петель перерезается и сшивается каждый ряд, у многооборотных петель — только один оборот.

Петли с невысохшими наложениями крови, слюны предварительно просушивают на воздухе, затем помещают в бумажный или полиэтиленовый пакет. Петля направляется вместе с трупом в морг или изымается следователем и затем в качестве одного из объектов исследования передается судебно-медицинскому эксперту. Следователь должен изъять также и конец петли, закрепленный к опоре, сохранив узлы. При необходимости этот конец изымается вместе с предметом или его частью, на котором закреплен.

При наличии признаков наружного кровотечения подлежат изъятию следы крови. В сомнительных случаях при отсутствии петли на шее снимают липкой прозрачной лентой волокна с кожи шеи по ходу странгуляционной борозды и с ладонной поверхности кистей (см. главу 14).

13.4. Основные вопросы, решаемые судебно-медицинской экспертизой

1. Имеются ли повреждения шеи? Если да, то каков их характер, локализация и другие особенности? Образовались они прижизненно или после наступления смерти?

2. Каков механизм образования повреждений шеи?
3. Каковы групповые признаки и другие особенности петли, которой была сдавлена шея?
4. Соответствуют ли морфологические признаки странгуляционной борозды особенностям петли, находившейся на шее трупа (изъятой с места происшествия)?
5. В каком направлении происходило натяжение (затягивание) петли на шею, могло ли быть оно обусловлено массой или частью массы тела потерпевшего при повешении?
6. Как долго находился труп в висячем положении?
7. Могла ли образоваться травма шеи от сдавления петлей при обстоятельствах, изложенных в постановлении?
8. Какова причина смерти?

Глава 14

УДАВЛЕНИЕ ПЕТЛЕЙ

14.1. Основные понятия

Под удушением петлей понимается вид насильственной смерти от закрытой тупой травмы шеи, сопровождающейся асфиксией и обусловленной сдавлением шеи петлей путем затягивания или натяжения человеком, каким-либо механизмом или подвешенным грузом. В отличие от повешения, петля затягивается на шею не под действием массы тела потерпевшего.

Травмирующими объектами могут быть любые тупые предметы, имеющие достаточную длину и гибкость, чтобы охватить всю или часть окружности шеи. Чаще ими бывают предметы, предназначенные для завязывания, закрепления (веревка, шнур, шпагат, тесьма), для передачи электрического тока (изолированный провод, электрошнур, кабель), предметы одежды и ее частей (шарф, платок, пояс, ремень и др.), предметы белья (полотенце, простыня) и многие другие. Иногда при убийствах новорожденных петлей является пуповина. В момент контактного взаимодействия с шеей предмет образует петлю ввиду своей гибкости. Петля может быть изготовлена до удушения и одета на шею потерпевшего через голову или образована непосредственно на шее в момент ее сдавления вследствие натяжения конца или концов.

Под *петлей* следует понимать сложенный вдвое или в несколько рядов конец мягкого или твердого гибкого предмета, которым можно охватить или затянуть, через который можно продеть какой-либо другой объект. Концы петли могут быть соединены в виде узла. Многие виды петель и узлов являются характерными для определенных профессий и специальностей (моряков, рыбаков, альпинистов, пожарных и др.). *По узлам и петлям можно судить о профессиональных навыках лица, их завязывавшего*, что позволяет сузить круг подозреваемых лиц и способствует выявлению личности преступника. Этот вопрос решается путем производства криминалистической экспертизы петель и узлов.

Для судебно-медицинских целей предложена классификация петель, которая включает комплексы групповых признаков, характеризующих строение петли, свойства материала и особенности травмирующей поверхности (Е.С. Мишин, 1996).

Судебно-медицинская классификация петель и их травмирующих свойств

1. Строение

1.1. Количество рядов: одинарная (однорядная) и многорядная (двухрядная, трехрядная и т. д.).

1.2. Количество оборотов: однооборотная и многооборотная (двухоборотная, трехоборотная и т. д.) (рис. 14.1, 14.2, см. вкл.).

1.3. Вид: затягивающаяся (натяжение конца или концов сопровождается уменьшением длины кольца петли и затягиванием ее на шее), незатягивающаяся.

1.4. Соединение концов: открытая или незамкнутая (концы не соединены) и закрытая или замкнутая (концы соединены путем их перекреста, соприкосновения по длине, формирования узлов, продевания одного конца через пряжку, кольцо, огон другого конца).

2. Материал

2.1. Мягкий и твердый гибкий.

2.2. Эластичный и неэластичный.

2.3. Однородный и разнородный.

2.4. Состав (хлопчатобумажный, синтетический, металлический и др.).

2.5. Структура (волокнуистый и неволокнуистый).

2.6. Гигроскопичный и негигроскопичный.

3. Травмирующая поверхность

3.1. Ширина: одинаковая и неодинаковая (в мм).

3.2. Рельефность: гладкая, шероховатая, складчатая, рельефная.

3.3. Форма: плоская, выпуклая, вогнутая, двугранная, комбинированная.

Травмирующая поверхность места соединения концов может иметь овальную, круглую, квадратную, прямоугольную и др. формы, а материал может быть твердым жестким, например металлические пряжки ремней.

Затягивание или натяжение петли на шее при удушении в абсолютном большинстве случаев производится руками нападавшего или нападавших, в редких случаях — собственными руками потерпевшего, иногда с использованием рычагов (закруток), а также ногами с закрепленным на них концом петли.

Контактное взаимодействие петли с шеей при удушении сопровождается трением-скольжением травмирующей поверхности и кожи, давлением петли, вследствие чего возникает тупая травма шеи. Главным

наружным признаком травмы шеи при удушении петлей, как и при повешении, является *странгуляционная борозда на шее*. Это повреждение кожи от давления и трения-скольжения тупого гибкого предмета (петли) в виде полосы компрессии ее слоев с осаднением эпидермиса или без такового. В прижизненной странгуляционной борозде бывают кровоизлияния в коже в области краев и дна, серозно-геморрагические пузырьки в ущемленных складках кожи. Странгуляционная борозда при удушении петлей может располагаться в любой части шеи, иметь как горизонтальное, так и косо-восходящее и косо-нисходящее направление, быть замкнутой и незамкнутой, равномерно и неравномерно выраженной на протяжении. Это зависит от условий контактного взаимодействия петли с шеей, механизма затягивания или натяжения петли, строения петли, времени нахождения петли на шее в затянутом положении, посмертных изменений. Некоторые варианты контактного взаимодействия петли с шеей показаны на рис. 14.3.

1. Сдавление шеи петлей, сопряженной со скользящим узлом или с формированием нескользящего узла, путем натяжения конца или концов в плоскости, перпендикулярной продольной оси тела. Узел при этом может располагаться в любой области шеи в зависимости от положения потерпевшего и нападавшего. Странгуляционная борозда обычно проходит горизонтально и может располагаться в любой части шеи (чаще в средней). Если петля оставлена на шее в затянутом положении, то образуется замкнутая, при визуальном исследовании равномерно выраженная борозда. Если петля сразу снята с шеи, то борозда более выражена от давления и трения-скольжения той части петли, конец которой затягивался с большей силой (обычно правой рукой).

2. Затягивание петли путем натяжения перекрещенных концов в стороны в горизонтальной плоскости как одним человеком, так и двумя нападавшими одновременно. Перекрест концов может быть в любой области шеи. Странгуляционная борозда бывает горизонтальной, может располагаться в любой части шеи (верхней, средней, нижней), выраженность на протяжении неравномерная.

3. Затягивание петли с перекрестом концов в горизонтальной плоскости без полного обхвата петлей шеи. Перекрест концов возможен сзади или сбоку. Образуется горизонтальная незамкнутая борозда, более выраженная в передней области шеи.

4. Натяжение концов незамкнутой (открытой) петли кзади в горизонтальной плоскости возможно при нахождении нападавшего сзади, при этом тело потерпевшего прижимается к телу нападавшего или к другому предмету, например к спинке стула, сиденья автомобиля. Странгуляционная борозда будет горизонтальной, неравномерно выраженной, незамкнутой, может располагаться в любой части передней области шеи.



Рис. 14.3. Некоторые варианты контактного взаимодействия петли с шеей потерпевшего при удушении

5. Сдавление шеи незамкнутой (открытой) петлей с прижатием шеи к неподвижному предмету при нахождении нападавшего спереди. Борозда имеет те же признаки, как и при предыдущем механизме.

6. Натяжение перекрещенных или завязанных узлом концов петли под углом к продольной оси тела вверх (по отношению к вертикальному положению потерпевшего). Это возможно при следующих вариантах:

а) нападавший находится сзади и выше потерпевшего;

б) изменение положения тела потерпевшего после потери сознания (оседание), когда тело продолжает удерживаться петлей в вертикальном положении;

в) при подтягивании концов петли вверх и фиксации их на предмете на высоте так, что голова или часть тела оказывается в подвешенном положении;

г) затягивание петли путем натяжения конца, перекинутого через блок при горизонтальном положении потерпевшего;

д) при перемещении тела волоком за конец петли. Странгуляционная борозда бывает неравномерно выраженной, косо-восходящей и локализуется в верхней или средней части шеи.

7. Натяжение перекрещенных концов петли на шее вверх под углом к продольной оси тела возможно в тех же вариантах, как и при предыдущем механизме. Странгуляционная борозда имеет те же признаки, за исключением того, что всегда бывает незамкнутой.

8. Натяжение концов или конца петли в сторону ног при горизонтальном положении потерпевшего или при связывании рук, ног с фиксацией конца петли на шее в виде петли. Странгуляционная борозда имеет неравномерную выраженность на протяжении, идет в косо-нисходящем направлении в нижней части шеи.

9. Натяжение концов петли (неперекрещенных или соединенных узлом) в сторону ног при положении потерпевшего лежа на передней поверхности тела при связывании его сопряженными многооборотными петлями, фиксированными на шее, руках и ногах (по типу «ласточки») или при перемещении потерпевшего волоком, когда один из оборотов петли охватывает шею, а другие — области плечевых суставов. Странгуляционная борозда имеет косо-нисходящее направление спереди назад, неравномерную выраженность, располагается в средне-нижней части шеи, переходя на спину. В зависимости от соединения концов борозда может быть замкнутой или незамкнутой.

10. Сдавление шеи замкнутой петлей из эластичного растянутого материала (резиновый жгут, эспандер) за счет силы, возникающей при обратимой деформации, когда длина кольца петли меньше длины окружности шеи. Петля оказывает равномерное давление по всей окружности

шеи, борозда будет замкнутой, равномерно выраженной, может иметь горизонтальное или слегка косое направление.

11. Сдавление шеи петлей, плотно прилегающей к коже, при увеличении объема шеи за счет отека мягких тканей. Такой механизм отмечается и при посмертном образовании странгуляционной борозды от ворота одежды, украшений в процессе гнилостных изменений с увеличением объема шеи.

12. Натяжение петли на шею за счет привязанного предмета к ее концу или концам.

В практике возможны и другие механизмы удушения, например путем захвата, натяжения, закручивания кистью ворота одежды, при перемещении потерпевшего волоком за одежду.

По нашим данным, на момент осмотра места происшествия в половине случаев удушения петля отсутствует на шее трупа. Важное значение для установления и идентификации травмирующего предмета имеют такие признаки, как количество странгуляционных борозд, их длина и ширина, промежуточный валик, выраженность и форма краев, форма и рельеф дна, замкнутость, форма и размеры повреждений в месте соединения ветвей. От одинарной петли может образоваться несколько странгуляционных борозд при неоднократном сдавлении шеи со смещением петли. Наряду с этим от многооборотной петли возникает одна борозда без промежуточного валика, если обороты из широкого мягкого материала наложены один на другой. При удушении затягивающейся петлей со сдавлением всех областей шеи незамкнутость борозды может быть обусловлена попаданием под петлю частей одежды или посмертными процессами. Если петля снята с шеи сразу после наступления смерти, то осадненная часть борозды за счет подсыхания становится более выраженной, а неосадненные участки могут стать «невидимыми», особенно на нижележащей области шеи при перемещении трупной крови в область борозды.

При контактном взаимодействии петли с шеей на петле остаются потожировые наложения и клетки кожи, в некоторых случаях кровь и волосы погибшего, а на коже в области странгуляционной борозды — наложения материала петли (волокна, микроследы металлов). При идентификационных исследованиях выявляют эти наложения и определяют их принадлежность.

При удушении петлей, как и при повешении, может наблюдаться анизокория, ущемление верхушки языка между зубами, следы кала, мочи и спермы. В процессе умирания, наряду с дыхательной недостаточностью от сдавления дыхательных путей, отмечаются расстройства кровообращения выше места сдавления шеи. Они проявляются в виде цианоза лица,

точечных кровоизлияний в коже, слизистых оболочках глаз, преддверия рта, кровотечения из носа и наружных слуховых проходов. Выраженность этих признаков зависит от особенностей танатогенеза.

В подавляющем большинстве случаев удушение петлей по роду смерти является убийством. Несчастные случаи редки, происходят с детьми или на производстве при попадании частей одежды во вращающиеся механизмы (рис. 14.4, см. вкл.). Смерть взрослых лиц может наступить при дозированном сдавлении шеи в случаях аутоэрогизма (рис. 14.5, вкл.).

Способы сдавления шеи при самоубийствах путем удушения петлей разнообразны:

1) натяжение рукой или руками конца (концов) находящейся на шее однооборотной затягивающейся петли с формированием узла или другого неподвижного соединения;

2) затягивание рукой на шее многооборотной петли из материала с большим коэффициентом трения-скольжения без формирования узла;

3) натяжение ногой закрепленного на ней конца затягивающейся находящейся на шее петли;

4) натяжение конца находящейся на шее петли массой закрепленного на нем свободно висящего груза;

5) натяжение закрепленного на неподвижном объекте коренного конца находящейся на шее петли за счет перемещения тела путем отталкивания ногой от опоры;

6) уменьшение длины окружности кольца находящейся на шее незатягивающейся петли с использованием закрутки;

7) увеличение давления на шею находящейся на ней незатягивающейся петли путем подсовывания под петлю пальцев рук;

8) одевание через голову на шею незатягивающейся петли из эластичного, обладающего обратимой деформацией материала с меньшей длиной окружности кольца, чем длина окружности шеи.

При оценке возможности самоудавления необходим комплексный анализ данных, полученных при исследовании трупа, осмотре места происшествия, проведении следственного эксперимента и других следственных действий (рис. 14.6, см. вкл.).

14.2. Особенности осмотра места происшествия и трупа

При удушении петлей результаты осмотра трупа на месте его обнаружения имеют особое значение, т. к. без них, только по данным исследования трупа, в некоторых случаях нельзя отдифференцировать удушение от повешения, невозможно установить, производилось ли затягивание петли посторонней или собственной рукой. Часто место обнаружения трупа в случаях убийств путем удушения петлей не совпадает с местом наступления смерти (по нашим данным в 19 % случаев).

Осмотр места происшествия проводится в обычной последовательности. Важное значение имеет окружающая обстановка, состояние одежды (беспорядок), наличие повреждений и наложений на одежде, состояние поверхности, на которой находится труп. Врач-специалист должен обратить внимание на следующие моменты:

- описать петлю и локализацию ее на шее;
- при отсутствии петли на шее помочь следователю в поиске на месте происшествия возможного травмирующего предмета, который мог быть использован в качестве петли;
- зафиксировать повреждения шеи путем детального описания странгуляционной борозды с обязательной фотосъемкой всех областей шеи;
- оказать помощь следователю в выявлении и изъятии вещественных доказательств.

При наличии петли на шее указывают предмет, из которого она сформирована, строение петли (количество рядов и оборотов), материал (вид, цвет, ширина, рельеф), где расположена петля, вид и локализацию соединения концов (узел, перекрест, пряжка и др.), плотность прилегания петли к шее, расположение оборотов и рядов относительно друг друга, длину и нахождение концов по отношению к шее и голове, положение рук относительно концов, наличие под петлей частей одежды, украшений, волос, между оборотами — ущемленных кожных валиков, их размеры, цвет, кровоизлияния, по ходу петли — вертикальных складок кожи (рис. 14.6, 14.7, см. вкл.). При наличии петли на шее обязательна фотосъемка всех областей шеи. Если имеются вне петли странгуляционные борозды, то указывают их морфологические признаки и локализацию относительно расположения петли. Концы петли могут быть сопряжены с различными предметами или фиксированы к неподвижным предметам. Предметы на концах петли в некоторых случаях могут иметь значение для следствия при установлении их принадлежности определенному лицу. Многооборотные петли могут удерживаться в затянутом положении без наличия узлов, если материал обладает сцепляющими свойствами или конец пропущен через предыдущий оборот. Если имеются приспособления, сложные устройства для затягивания петли, то, наряду с их описанием и фотографированием, целесообразно составить схематический рисунок с указанием направления натяжения концов. При фиксации концов петли к ногам и рукам, что бывает при связывании потерпевшего и при самоудавлении, отмечается степень натяжения концов. *На месте происшествия* не рекомендуется снимать петли ни с каких частей тела трупа. Слабо фиксированные петли закрепляются на шее лейкопластырем или липкой лентой. Если петля на шее не затянута, то способ ее снятия выбирается в зависимости от строения петли. В случае соединения концов

в виде перекреста отмечают шариковой ручкой место соединения, после снятия петлю закрепляют нитками. Незатягивающуюся петлю с длиной окружности, значительно превышающей длину окружности шеи, снимают неповрежденной через голову. Если это невозможно, то перерезают в нескольких сантиметрах от узла, затем концы сшиваются или закрепляются нитками.

На месте происшествия дается общая характеристика и детальное описание странгуляционной борозды, если петля на шее отсутствует или снята. Локализация борозды указывается относительно верхнего края пластинок щитовидного хряща, нижних краев углов нижней челюсти (гонионов), верхушек сосцевидных отростков, границы роста волос и затылочного бугра. Описываются:

- направление (горизонтальное, косо-восходящее или косо-нисходящее);
- замкнутость, при незамкнутой борозде — ее длина, место окончания ветвей, расстояние между ними, при замкнутой — соединение ветвей в виде прямой линии, угла, дуги, направление вершины угла и выпуклости дуги;
- особенности повреждений кожи в месте соединения ветвей (ссадина, кровоподтек, их форма, размеры);
- форма и выраженность краев, их нависание или скошенность;
- дно (форма, ширина, глубина, цвет, плотность, рельеф, отслойка эпидермиса и направление смещения чешуек);
- кровоизлияние, серозно-геморрагические пузырьки в элементах борозды.

При наличии нескольких странгуляционных борозд описывается каждая борозда и их взаиморасположение. Фотосъемка всех областей шеи должна проводиться с использованием масштаба. В некоторых случаях полученные фотоизображения целесообразно использовать в дальнейшем при проведении идентификационных исследований, т. к. морфология борозды может значительно измениться к моменту исследования трупа в морге (рис. 14.9, см. вкл.).

Следует отметить, что на странгуляционную борозду при наружном осмотре могут быть похожи:

- естественные складки кожи на трупах детей и тучных людей,
- опрелости кожи у детей,
- бледные полосы на фоне трупных пятен от плотно прилегающего ворота одежды, украшений, особенно при развитии трупной эмфиземы мягких тканей.

При наличии петли на шее, увеличенной в размерах вследствие гнилостных изменений, необходимы данные об истинной длине окружности

шеи для решения вопроса о степени сдавления шеи. Эти сведения можно получить следственным путем от родственников или при осмотре одежды, которую носил погибший.

Обращают внимание на наличие и выраженность асфиксических признаков. *Состояние зрачков (диаметр) и заднепроходного отверстия проверяют до использования методов по установлению давности смерти* (введение пилокарпина, атропина, измерение ректальной температуры). В протоколе должно быть отмечено, на каком глазу проверялась реакция, на какую глубину вводился термометр в прямую кишку и на какое время. Это важно для оценки выявленных изменений при вскрытии трупа (анизокория, зияние заднепроходного отверстия). Фиксация следов крови, образующихся вследствие кровотечения из носа и наружных слуховых проходов при удушении петлей, имеет важное значение для решения многих экспертных вопросов. По следам крови на теле, одежде пострадавшего, окружающих предметах можно установить позу в момент сдавления шеи и начала кровотечения, изменение положения тела, место совершения преступления, провести реконструкцию обстоятельств удушения, совершенного в условиях неочевидности (рис. 14.10, см. вкл.).

14.3. Изъятие вещественных доказательств

На месте происшествия *петля снимается и изымается только в случае, если она не фиксирована или слабо фиксирована на шее и возможна утрата петли при транспортировке трупа в морг*. Петля снимается так, чтобы сохранилось ее строение и узлы. Закрутки в петлях (рис. 14.11, см. вкл.) закрепляются лейкопластырем или липкой лентой, о чем делается соответствующая запись в протоколе. При отсутствии петли на шее трупа с места происшествия изымаются длинные гибкие предметы (предполагаемые объекты, из которых могла быть сделана петля). При этом следует руководствоваться видовыми и групповыми признаками strangulation борозды. Петлю или предполагаемые травмирующие предметы упаковывают в полиэтиленовые пакеты. Если материал влажный или на нем имеются невысохшие следы крови, слюны, то объекты предварительно должны быть высушены при комнатной температуре. Изъятие и упаковка объектов должны производиться в резиновых перчатках для исключения попадания потожировых наложений с рук врача. Наложения с кожи по ходу strangulation борозды снимаются липкой прозрачной лентой при отсутствии петли на шее, с кожи ладонных поверхностей кистей — при подозрении на затягивание петли собственными руками (рис. 14.12).



Рис. 14.12. Техника снятия волокон при отсутствии петли на шее

14.4. Основные вопросы, решаемые судебно-медицинской экспертизой

1. Какие повреждения шеи обнаружены при исследовании трупа, каков механизм их образования, не возникли ли они от сдавления шеи петлей?

2. Возникли повреждения шеи прижизненно или после наступления смерти?

3. В каком направлении происходило натяжение петли в момент ее затягивания на шею?

4. В каком положении находился потерпевший в момент удавления? Каким было взаимное расположение потерпевшего и нападавшего в момент сдавления шеи?

5. Каковы особенности петли, которой была сдавлена шея? Соответствуют ли морфологические признаки странгуляционной борозды характеристическим особенностям петли, находившейся на шее трупа? Каким из изъятых и представленных эксперту предметов была сдавлена шея?

6. Было сдавление шеи однократным или многократным?

7. Могли ли образоваться повреждения шеи от сдавления петлей при обстоятельствах, указанных в постановлении?

8. Мог ли потерпевший сам затянуть петлю на шею?

9. Имеются ли судебно-медицинские данные о возможности затягивания петли самим потерпевшим?

Глава 15

УДАВЛЕНИЕ РУКАМИ

15.1. Основные понятия

Удавление руками включает сдавление шеи не только кистью или кистями, но также предплечьем, плечом и предплечьем. Удавление собственными руками практически исключено. В практике отмечены случаи смерти от сдавления шеи ногами. Контактное взаимодействие частей тела нападавшего с шеей потерпевшего зависит от положения тела потерпевшего и взаиморасположения потерпевшего и нападавшего (рис. 15.1).

При сдавлении одной или двумя кистями пальцы оказывают давление преимущественно на боковые области шеи, а лучевой край кисти, область тенора и межпальцевый промежуток между большим и указательными пальцами — на переднюю область. Взаимное расположение потерпевшего и нападавшего может быть различным, чаще они обращены лицом друг к другу, и потерпевший имеет сзади опору. При положении потерпевшего лежа сила воздействия на шею увеличивается за счет массы нападавшего. При сдавлении шеи частью ладони давление на шею оказывает область тенора, гипотенора и лучезапястного сустава, а пальцы фиксированы на подбородке.

Сдавление шеи передней и лучевой поверхностями предплечья возможно при нахождении нападавшего сзади, путем прижатия шеи жертвы к передней поверхности груди или спереди путем прижатия шеи к какому-либо предмету. Возможно сдавление шеи задней и локтевой поверхностями предплечья и при фиксации кисти в области ворота одежды или двумя перекрещенными предплечьями с фиксацией кистей на частях одежды. Захват шеи плечом и предплечьем встречается только при нахождении нападавшего сзади или сбоку от потерпевшего. При этом травмирующими поверхностями могут быть как плечо и предплечье, так и область локтевого сгиба. Подобный механизм встречается и при перемещении потерпевшего волоком путем захвата шеи рукой.



Рис. 15.1. Варианты контактного взаимодействия рук и ног с шеей потерпевшего при удавлении (Е.С. Мишин, Е.Э. Подпоронова, 1995)

Сдавление шеи ногами возможно при положении потерпевшего лежа на какой-либо поверхности. Давление коленом, верхней частью голени или стопой происходит в основном за счет массы тела нападавшего.

При удушении кистями на шее образуются овальные или круглые кровоподтеки, дугообразные, полулунные или полосовидные сгруппированные ссадины. Ссадины возникают от выступающих частей ногтевых пластинок при давлении или скольжении ногтей. Нередко ссадины расположены на фоне кровоподтеков, направление выпуклости дуг зависит от соотношения длины пальцев нападавшего и окружности шеи потерпевшего (например, кисть взрослого человека и шея ребенка), их взаимного расположения. Количество повреждений обусловлено и тем, было ли сдавление однократным или многократным со смещением кистей на шее, одной или двумя руками. Ссадины возникают также и при оказании сопротивления от рук самой жертвы (рис. 15.2, см. вкл.).

При нахождении на руках перчаток, одежды на шее от шероховатой или рельефной поверхности этих объектов возникают сгруппированные мелкие сливающиеся ссадины в боковых областях шеи, в поднижнечелюстной, подбородочной областях, в проекции гортани. Иногда отображается рельеф материала в виде внутрикожных кровоизлияний.

При удушении другими частями рук (предплечьем, плечом) в ссадинах, как правило, не отображаются признаки травмировавшего предмета, установить факт сдавления шеи можно во многих случаях только при внутреннем исследовании трупа по обширным кровоизлияниям в мягких тканях и органах, повреждениям подъязычной кости, хрящей гортани и трахеи (рис. 15.3, см. вкл.).

При удушении руками на коже шеи могут остаться наложения от загрязнений и потожировых выделений с рук, волокна с одежды нападавшего, в подногтевом содержимом пальцев рук трупа — кровь, клетки кожи нападавшего.

15.2. Особенности осмотра места происшествия и трупа

При удушении руками также должна быть произведена масштабная фотосъемка всех областей шеи. Осмотр шеи проводится с использованием лупы для обнаружения волокон. Ссадины и кровоподтеки могут быть не только на шее, но и в области подбородка, губ, щек, носа, т. к. сдавление шеи часто сочетается с закрытием отверстий рта и носа руками нападавшего. Локализация ссадин на шее определяется относительно гортани, края тела и углов нижней челюсти, нижних краев верхушек сосцевидных отростков, границы роста волос, передней срединной и позвоночной линий. Отмечается количество ссадин, их сгруппированность, форма, направление, длина и ширина дуг, направление выпуклости

или вогнутости дуг, наличие прерывистости по их ходу, расстояние между ссадинами и концами дуг, цвет, плотность, глубина, направление смещения чешуек отслоенного эпидермиса. Кровоподтеки описываются по обычной схеме. При описании отражают расположение ссадин относительно кровоподтеков (с какой стороны ограничивают кровоподтеки или располагаются на их фоне). Следует помнить, что ссадины на шее могут образоваться при бритье, при расстегивании ворота одежды, при проведении реанимационных мероприятий, у младенцев — при оказании помощи во время родов. За кровоподтеки могут быть приняты трупные пятна, посмертное очаговое пропитывание кожи кровью по ходу сосудов, гнилостные изменения кожи

15.3. Изъятие вещественных доказательств

При удавлении руками с кожи шеи следует также изъять наложения. Обязательно в случаях удавления петлей и руками срезают выступающие части ногтевых пластинок пальцев рук трупа для исследования подногтевого содержимого. Срезанные части ногтей правой и левой кисти помещают в отдельные бумажные пакеты.

Изъятие других вещественных доказательств производится в соответствии с общепринятыми правилами.

15.4. Основные вопросы, решаемые судебно-медицинской экспертизой

1. Имеются ли на трупе повреждения, свидетельствующие о сдавлении шеи руками?
2. Каков механизм образования повреждений? Возникли они прижизненно или после наступления смерти?
3. Какой частью рук сдавливалась шея (кистями, предплечьем, плечом)?
4. Сдавление шеи производилось однократно или многократно? Имеются ли признаки, по которым можно было бы установить особенности ногтей рук нападавшего?
5. Каким было взаимное расположение потерпевшего и нападавшего в момент удавления? В каком положении находился потерпевший в момент сдавления шеи?
6. Могли ли образоваться повреждения шеи при обстоятельствах, указанных в постановлении?

Глава 16

ЗАКРЫТИЕ ОТВЕРСТИЙ РТА И НОСА

16.1. Основные понятия

Закрытие отверстий рта и носа приводит к прекращению поступления воздуха в дыхательные пути и легкие, развитию обтурационной асфиксии. Длительность асфиксического процесса и время наступления смерти зависят от степени закрытия (полное или неполное), кратности (одномоментное или с перерывами во времени), воздухопроницаемости травмирующего предмета. При полном закрытии остановка дыхательной и сердечной деятельности наступает через 5–6 мин.

Травмирующими предметами могут быть руки человека (кисти), мягкие предметы (подушка, одеяло, вата, одежда и др.), в некоторых случаях — рыхлая земля, сыпучие тела (шлак, гравий, песок) и вязкие жидкие вещества (бетон, гудрон) без глубокого их проникновения в дыхательные пути (рис. 16.1, см. вкл.).

Закрытие рта и носа ладонями кистей сопровождается их давлением на область рта и носа и сочетается с действием пальцев на щечные, скуловые и подглазничные области лица. Вследствие давления и трения-скольжения в этих местах от пальцев образуются овальные кровоподтеки, линейные и полулунные ссадины. От прижатия губ к зубам возникают на внутренней поверхности губ ссадины, кровоподтеки, ушибленные и рваные раны (рис. 16.2, см. вкл.). У лиц пожилого возраста возможны переломы зубов, смещение и повреждение зубных протезов. Во время закрытия рта и носа руками нападавший прижимает голову потерпевшего к какому-либо предмету или к своему телу, находясь сзади от жертвы.

Обстоятельства и механизмы закрытия рта и носа мягкими предметами весьма разнообразны. Среди них можно выделить следующие:

- прижатие к лицу мягкого предмета руками;
- прижатие лица и головы к предмету при положении тела лежа на передней поверхности;

- наложение на голову многооборотных петель из широкого материала, закрывающих отверстия рта и носа;
- одевание на голову мешков из воздухонепроницаемого материала с фиксацией их петлями;
- заклеивание отверстий носа и ротовой щели скотчем.

В зависимости от условий закрытия на лице у потерпевшего могут быть ссадины, кровоподтеки или повреждения вообще отсутствуют. При длительном нахождении потерпевшего в положении лицом вниз наблюдается уплощение носа, бледность кожи в области рта и носа на фоне выраженного цианоза лица, иногда на коже лица и в ротовой полости остаются волокна материала.

При убийствах у потерпевших в некоторых случаях находят кляп из мягкого материала, введенный в полость рта (рис. 16.3, см. вкл.). При обычных условиях кляп не затрудняет дыхание через нос, потерпевший лишь не может кричать, звать на помощь. Иногда введение кляпа приводит к развитию асфиксии со смертельным исходом. Это зависит от глубины проникновения кляпа и проходимости носовых ходов. Проникновение кляпа до глотки сопровождается закрытием входа в гортань его концом и смещенным надгортанником. Нахождение кляпа только в полости рта может привести к смерти в случаях, когда в полости носа скапливается большое количество слизи или крови (при травме носа), которые препятствуют носовому дыханию, и потерпевший находится в беспомощном состоянии, например со связанными руками и ногами. Заклеивание скотчем только ротовой щели также может привести к асфиксии и смерти, если нарушена проходимость носовых путей вследствие острых респираторных заболеваний или иных причин.

Несчастные случаи бывают с подростками при прилипании к лицу смазанных клеем стенок одетых на голову полиэтиленовых мешков (при вдыхании паров клея). Смерть от закрытия отверстий рта и носа мягкими предметами может наступить во время приступа эпилепсии, у грудных детей, при завалах землей и веществами из крупных частиц.

16.2. Особенности осмотра места происшествия и трупа

Окружающая обстановка, поза трупа, наличие предмета, закрывающего отверстия рта и носа, помогают установить обстоятельства происшедшего. Отсутствие в некоторых случаях характерных признаков для этого вида смерти вызывает затруднения в установлении причины смерти при исследовании трупа. При нахождении трупа лицом вниз отмечается положение лица по отношению к мягкому предмету, насколько плотно они соприкасаются и полностью ли закрыты отверстия рта и носа. На

предмете может быть вдавление в месте прилегания лица, наложения следов слюны, рвотных масс, крови.

Если на голове имеются петли, закрывающие нос и рот, то после их фотографирования описывают ход, локализацию, количество и ширину оборотов, расположение их относительно друг друга, плотность прилегания к коже, особенности материала, вид и положение соединенных концов. Отдельные обороты петли могут проходить между губами и быть погружены в полость рта. Если личность погибшего установлена, то снимать петли с головы на месте происшествия нецелесообразно, желательно сделать это в морге при исследовании трупа. При необходимости в интересах следствия петли снимают с сохранением их строения и узлов.

При нахождении в ротовой полости кляпа отмечают, из чего он изготовлен, насколько выступает из преддверия рта, плотно ли фиксирован. *Категорически запрещается извлекать кляп из полости рта на месте происшествия.* Для предотвращения выпадения его или смещения при транспортировке трупа следует кляп зафиксировать к коже полосками лейкопластыря или липкой ленты, отметив это в протоколе.

При наличии на голове мешка из полиэтилена или другого воздухо- непроницаемого материала отмечают положение его на голове, места плотного прилегания, где на шее находятся края, свободно свисают, закручены или фиксированы петлями. Следует обратить внимание на наличие на внутренней поверхности мешка наложений веществ, капелек влаги, следов запотевания. Наступление смерти может быть связано как с замкнутым пространством, так и с закрытием отверстий рта и носа. После снятия мешка с головы описывают его форму, размеры, наличие какого-либо вещества и его запаха, измеряют окружность головы. Отыскивают наложения на лице веществ, около трупа — тюбики, флаконы с аналогичным содержимым или запахом.

При наличии на лице бледного участка кожи на фоне цианоза отмечают его локализацию, форму, цвет, размеры. С помощью лупы осматривают кожу лица и преддверия рта с целью обнаружения микрочастиц от предмета, которым производилось закрытие рта и носа. Повреждения описывают по обычной схеме с учетом их расположения по отношению к носу и губам. Особое внимание обращают на осмотр слизистой оболочки преддверия рта, локализация повреждений описывается относительно зубов верхней и нижней челюсти. Проверяют целостность зубов, протезов, не смещены ли протезы в полость рта.

16.3. Изъятие вещественных доказательств

С места происшествия и с трупа изымаются:

- наложения с кожи лица;

- частицы, обнаруженные в ротовой полости;
- предметы, которыми могли закрываться отверстия рта и носа, в частности с биологическими наложениями;
- флаконы, тубики с содержимым, использованным для вдыхания паров;
- выступающие края ногтевых пластинок пальцев рук с подногтевым содержимым (при подозрении на убийство).

16.4. Основные вопросы, решаемые судебно-медицинской экспертизой

1. Какие повреждения обнаружены на лице и не свидетельствуют ли они о закрытии отверстий рта и носа?
2. Руками или каким другим предметом производилось закрытие отверстий рта и носа?
3. Не могли ли закрываться рот и нос предметом, изъятым с места происшествия?
4. Какова причина смерти, наступила смерть от закрытия отверстий рта и носа или от другой причины?

Глава 17

УТОПЛЕНИЕ

17.1. Основные понятия

Утопление — вид насильственной смерти, наступающей в результате воздействия на организм жидкой среды при погружении в нее всего тела или только головы.

Средой утопления чаще всего является пресная или соленая вода, реже — другие жидкости (бензин, нефть и др.). Средняя минерализация пресной (речной) воды 0,09 г/кг, морской воды — 35 г/кг. Местом происшествия могут быть естественные водоемы (реки, озера, моря), искусственные водоемы для плавания, купания и декоративных целей, а также канавы, ямы и небольшие по объему емкости (ванны, цистерны, бочки, ведра), заполненные жидкостью. В зависимости от глубины водоема, толщины слоя жидкости и обстоятельств происшествия в воду может быть погружено все тело пострадавшего, только его часть или голова (рис. 17.1, см. вкл.).

Утопление может протекать по нескольким типам. Выделяют аспирационный тип (или истинное утопление), асфиксический (спастический) и рефлекторный (синкопальный), а также смешанные типы.

При аспирационном типе вода заполняет воздухоносные пути и попадет в легкие. *Асфиксический тип утопления* связан с возникновением стойкого ларингоспазма при раздражении водой рецепторов дыхательных путей. *Рефлекторный тип* обусловлен быстрой рефлекторной остановкой дыхательной и сердечной деятельности как ответной реакцией организма на водную среду в экстремальных условиях (холодовой шок, аллергическая реакция на воду и содержащиеся в ней примеси и др.).

Утопление как причина смерти при несчастных случаях на воде встречается как у неумеющих плавать лиц, так и у пловцов. Способствующими факторами могут быть алкогольное опьянение, переполнение пищей желудка, быстрое погружение в холодную воду после перегревания тела, длительное пребывание в холодной воде, травмы, полученные

до попадания в воду, при ударе тела о поверхность воды или в воде, осложнения заболеваний, наступившие во время купания.

Убийства путем утопления совершаются при столкновении в воду человека, не умеющего плавать, находящегося в беспомощном состоянии (введение психотропных и наркотических средств, связывание конечностей и др.), при удерживании тела или только головы потерпевшего в течение нескольких минут под водой. Встречаются случаи, когда потерпевшие сбрасываются в воду живыми после нанесения им повреждений тупыми и острыми предметами, из огнестрельного оружия и др.

При самоубийствах у погибших иногда бывают связаны руки для того, чтобы воспрепятствовать самоспасению, к телу привязаны тяжелые предметы. Важны в этих случаях данные о психическом состоянии, о наличии тяжелых неизлечимых заболеваний, предсмертных записок, оставленных дома или на месте происшествия.

При осмотре трупов лиц, погибших от утопления, в первые 2–3 дня после наступления смерти можно отметить мелкопузырчатую пену белого или розового цвета у отверстий рта и носа (при аспирационном типе) (рис. 17.2, см. вкл.), увеличение окружности грудной клетки со сглаживанием надключичных и подключичных ямок. Установление причины смерти возможно лишь при судебно-медицинском исследовании трупа с применением лабораторных методов диагностики.

На трупах, извлеченных из воды, часто бывают повреждения прижизненного и посмертного происхождения (схема 6). Прижизненные повреждения могут возникать до попадания в воду и в воде от ударов о камни, сваи, части водного транспорта, плывущие тупые предметы.

Посмертные повреждения трупов возникают при ударах тела о неровности дна, от протаскивания течением (рис. 17.3), от действия частей водного транспорта, предметов, применяемых для поиска трупа и извлечения его из воды, при проведении реанимационных мероприятий. От подводных крыльев, гребных винтов судов образуются обширные повреждения, вплоть до разделения тела на части. Трупам могут причинять повреждения и обитатели водоемов (крысы, раки, крабы, рыбы, пиявки, морские блохи-бокоплавы и др.).

Под влиянием воды трупы подвергаются изменениям. При нахождении трупа в холодной воде в ранние сроки после смерти отмечается бледность кожных покровов, красновато-розоватый цвет трупных пятен, «гусиная» кожа, сморщивание кожи на мошонке и в области сосков. Под влиянием воды кожа подвергается **мацерации** — набуханию, разрыхлению с постепенной отслойкой эпидермиса. Выраженность явлений мацерации зависит, прежде всего, от времени пребывания трупа в воде и температуры воды (табл. 7) а также от состава воды, наличия на трупе одежды и обуви и от других факторов (рис. 17.4, 17.5, см. вкл.).

Прижизненные и посмертные повреждения на трупах, извлеченных из воды



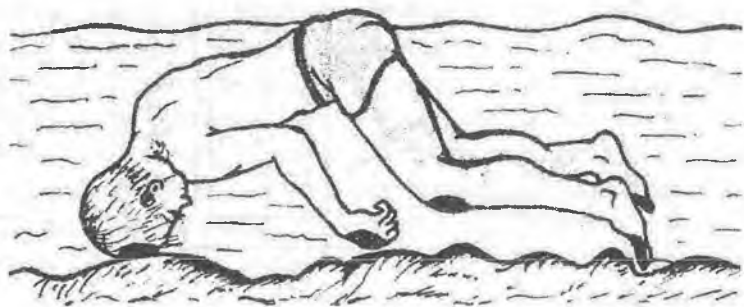


Рис. 17.3. Части тела, на которых образуются повреждения при ударах о неровности дна при перемещении трупа течением (по А. Ponsold, 1967)

Таблица 7

Развитие процессов мацерации в зависимости от температуры воды (по Э.Л. Туниной, 1950)

Температура воды, °С	Время появления начальных признаков	Время появления конечных признаков (мацерации), сут
23	20–30 мин	3–4
16	40 мин	5
14–15	2,5 ч	5–6
7,9–9,4	1 сут	17
2–4	2 сут	30–60

Мацерация кожных покровов трупов новорожденных младенцев развивается медленнее, чем кожи взрослых, из-за наличия на теле первородной смазки, которая предохраняет эпидермис от воздействия воды (табл. 8).

Первые признаки мацерации появляются на руках и ногах в виде побеления и разрыхления эпидермиса, окаймляющего ногтевые ложа, и эпидермиса пяточных областей. Затем отмечается побеление и мелкая складчатость эпидермиса ладонной и подошвенной поверхностей концевых фаланг пальцев. К ясно выраженным признакам мацерации относятся: резкое побеление эпидермиса всей кисти и стопы; крупная складчатость и жемчужно-белая окраска ладоней и подошв, затем кистей и стоп, предплечий и голеней, позже — всего тела. Поздние признаки мацерации наблюдаются в виде набухания эпидермиса всей руки и стопы, появления пузырей, наполненных жидкостью. Эпидермис полностью отходит на руках и ногах вместе с ногтевыми пластинками, а затем — и со всего тела.

Таблица 8

Время появления и развития мацерации на руках и ногах трупов в зависимости от температуры воды (по С.П. Дидковской, 1958)

Температура воды, °С	Время появления первых признаков мацерации		Время появления выраженных признаков мацерации	
	Трупы взрослых, ч	Трупы новорожденных детей, сут	Трупы взрослых, сут	Трупы новорожденных детей, сут
2–4	24–48	6–8	30–38	80–92
8–10	12–24	3–5	18–20	54–60
14–16	6–8	1–2	8–10	18–22
20–22	0,5–1	0,25–0,5	4–5	10–12

После извлечения трупа из воды развитие мацерации на конечностях может продолжаться до 2–48 ч в зависимости от характера влажной одежды (С.П. Дидковская, 1958).

Под влиянием воды волосы теряют связь с кожей. В летнее время приблизительно через 2 недели начинается выпадение волос, а к концу месяца может наступить полное «облысение».

Через 8–12 суток пребывания в воде на трупе развиваются водоросли. К 18–20-м суткам они покрывают весь труп, одевая его как бы в шубу. На 28–30-е сутки, после прохождения цикла развития, водоросли спадают и через неделю процесс обрастания трупа водорослями повторяется.

Трупы всплывают на поверхность воды за счет образующихся при гниении газов. В теплой воде это обычно происходит на 2–3 суток.

В теплое время извлеченные из воды трупы на воздухе очень быстро подвергаются разложению. В течение нескольких часов появляются признаки гниения — грязно-зеленая окраска кожи, гнилостная венозная сеть. В холодной воде процессы гниения резко замедляются, труп может всплыть только через 10–12 дней. По данным С. Liman (цит. по И.Л. Касперу, 1873), при одинаковых средних температурах трупные изменения через неделю или месяц пребывания трупа на воздухе соответствуют двум неделям или месяцам пребывания его в воде и восьми неделям или месяцам сохранения его в земле. В некоторых случаях трупы находятся под водой неделями и месяцами, если удерживаются какими-либо предметами или привязанным грузом. Мягкие ткани и внутренние органы подвергаются омылению и превращаются в жировоск. Первые признаки жировоска обычно появляются через 2–3 месяца, полное превращение трупа в жировоск происходит в течение полугода и более. Трупы новорожденных превращаются в жировоск значительно быстрее — в течение 5–6 месяцев.

При убийствах, совершенных не путем утопления в воде, а другим способом, с целью сокрытия преступления трупы нередко сбрасывают в воду, упаковав их в простыни, мешки, обвязав тело и конечности крупнооборотными петлями для транспортировки. К трупу иногда привязывают тяжелые предметы для предотвращения всплытия. Следует особо подчеркнуть, что *обнаружение трупа в воде не может свидетельствовать о наступлении смерти от утопления так же, как и нахождение трупа вне воды не исключает утопление как причину смерти.*

17.2. Особенности осмотра места происшествия и трупа

Осмотр места обнаружения и трупа имеет особенности в зависимости от того, где находится труп — в воде или извлечен из нее. Труп может быть извлечен из воды свидетелями до приезда оперативной группы, выброшен на берег моря во время прилива и отлива, волнами при шторме, а также оказаться на суше вследствие обмеления мелких водоемов. При утоплении в небольших водоемах и емкостях труп обычно находится на месте наступления смерти. В крупных водоемах труп может быть перемещен от места утопления на большие расстояния течением, плотами при сплаве леса, а также судами вверх и вниз по течению.

При обнаружении трупа в воде крупных водоемов указывается название озера, реки, наименование берега (правый, левый), положение тела по отношению к сторонам света и окружающим предметам, поза, какие части тела находятся в воде и над водой или тело полностью погружено в воду и на какой глубине, свободно плавает или чем-то удерживается, измеряется температура воды и воздуха, следует обязательно указать также состав воды (пресная, соленая).

В теплое время извлекать труп из воды следует тогда, когда проведены все подготовительные мероприятия по его осмотру на суше и транспортировке в морг. Это связано с тем, что извлеченные из воды трупы быстро подвергаются гниению. В протоколе следователь должен отметить, какие средства использовались для целенаправленного поиска трупа в воде, каким способом извлекался труп и какие при этом причинены повреждения одежды и тела.

При обнаружении трупа в небольших водоемах, емкостях, заполненных жидкостью, отмечают характер водоема, размеры емкости (например, длину, ширину и высоту емкости ванны), чем она заполнена, измеряют слой жидкости, температуру воды и воздуха. Описывают позу трупа, какие части тела погружены, какие находятся над жидкостью, или тело полностью погружено и на какой глубине. Если вода была слита из ванны, или труп извлечен из емкости, то эти данные необходимо получить следственным путем. Необходимо указать, какими частями тела труп касается предметов.

При осмотре канав, ям следует измерить их глубину и толщину слоя воды, отметить наличие в воде примесей, прозрачность, состав придонных отложений (ил, песок, листья деревьев и др.).

При осмотре извлеченного из воды трупа обращают внимание на соответствие одежды сезону, описывают степень влажности, цвет ткани (который может изменяться при длительном воздействии воды), наличие на одежде наложений песка, ила, ракушек, прилипших к ней обитателей водоема, опачкивание одежды и кожи мазутом и другими техническими жидкостями. Рекомендуются осматривать тело и складки одежды на наличие блох и вшей (Н.С. Бокариус, 1930).

Блохи гибнут в воде через 24–27 ч, вши — в течение 12–48 ч. Обнаруженные блохи могут через 20 мин оживать после пребывания в воде в течение нескольких часов, через 1 ч — после 24-часового пребывания в воде. Тщательно проверяется содержимое карманов.

Если на трупе имеются петли, сопряженные с узлами (связывание конечностей, крепление к трупу грузов и т. п.), то их фотографируют и описывают, не снимая с трупа и не развязывая узлов. При наличии привязанного к трупу тяжелого груза необходимо указать материал и его размеры, примерную массу груза. После фотосъемки с груза снимают петли с сохранением их строения и узлов.

На трупах без выраженных гнилостных изменений трупные пятна могут иметь бледно-синий, темно-фиолетовый или багрово-синий цвет с розоватым или красноватым оттенком. В некоторых случаях при изменениях положения трупа течением трупные пятна находятся на разных поверхностях тела. Если часть трупа находилась над водой, то по линии погружения образуется красноватая полоса, постепенно переходящая в окраску трупных пятен.

При осмотре трупа особое внимание обращают на признаки пребывания в воде: цвет трупных пятен, бледность кожных покровов, наличие «гусиной» кожи, сморщивание кожи в области сосков и мошонки, мацерации. При описании мацерации кожи отмечают ее локализацию и выраженность: побеление или разрыхление эпидермиса, складчатость (мелкая или крупная), жемчужно-белая окраска, пузыри, отхождение или отсутствие надкожицы, ногтей. Проверяют, легко ли отслаивается эпидермис, степень укрепления волос путем потягивания за волосы в разных областях головы. Описывают места отсутствия волос. Отличительным признаком выпадения волос в воде от естественного облысения является наличие в коже точечных углублений в виде лунок на местах выпавших волосяных луковиц.

При наличии водорослей указывают степень их распространения по поверхности тела, вид, длину, толщину, цвет, консистенцию, прочность связи с кожей.

Из признаков утопления при осмотре трупа можно установить в первые 2–3 сут только мелкопузырчатую пену вокруг отверстий рта и носа. При подсыхании пены образуется тонкая мелкочаеистая пленка. При отсутствии пены следует надавить на грудную клетку, после чего пена может появиться. Повреждения на трупе описываются в обычном порядке.

17.3. Изъятие вещественных доказательств

С одежды и кожи целесообразно снять обитателей водоема, водоросли, наложения, не соответствующие месту обнаружения трупа. Если труп обнаружен не в воде, а в другой жидкости, то берут в чистую посуду образец этой жидкости. В некоторых случаях из ям, канав с водой следует изъять образец придонных отложений для сравнительного исследования, т. к. они могут быть обнаружены иногда в воздухоносных путях и в желудке трупа.

Для определения планктона берут образцы воды из водоемов со стоячей водой. Забор воды в количестве не менее 1 л проводится батометром или бутылками на веревке с грузом. Бутылку предварительно ополаскивают несколько раз водой из этого водоема. Забор производят с поверхностных и придонных слоев. Если с момента утопления до осмотра трупа прошли месяцы или труп перемещен на большое расстояние и место утопления неизвестно, то изымать образцы воды нецелесообразно. В подобных случаях объектом для контрольного исследования на планктон будут легкие, части которых изымаются при вскрытии трупа.

17.4. Основные вопросы, решаемые судебно-медицинской экспертизой

1. Какова причина смерти? Наступила ли смерть от утопления или иной причины?
2. Имеются ли на трупе повреждения? Если имеются, то их вид, локализация и механизм образования, образовались они прижизненно или после наступления смерти? Если прижизненно, то в какое время до наступления смерти?
3. Сколько времени труп находился в воде?

Глава 18

СДАВЛЕНИЕ ГРУДИ И ЖИВОТА

18.1. Основные понятия

Обстоятельства наступления смерти, когда сдавливаются тупыми тяжелыми объектами грудь, грудь и живот или все тело человека, весьма разнообразны. Это обвалы и оползни грунта, породы в карьерах, траншеях, шахтах, стихийные бедствия (землетрясения, ураганы) с разрушением зданий, падением столбов, деревьев, сходы снежных лавин, обрушение зданий при взрывах, опрокидывание транспортных средств, гибель людей в неорганизованной толпе и др. Травмирующими объектами могут быть тупые массивные твердые предметы, сыпучие вещества (песок, гравий, земля, цемент, зерно, снег и др.). Несчастные случаи на производстве, связанные со смертью от сдавления груди и живота, возникают в результате попадания в лентопротяжные механизмы, трансмиссии, под развалившиеся штабеля досок, бревен, под силой земли и песка при выполнении земляных работ (рис. 18.1, см. вкл.).

Отмечены случаи смерти от сдавления телами других лиц в толпе во время давки. Разными способами в случаях убийств возможно сдавление груди весом нападавшего, когда он садится на потерпевшего или придавливает его коленом.

Смерть потерпевших может наступить от разных причин в зависимости от особенностей травмирующего объекта и обстоятельств происшествия. При сдавлении тела массивными предметами возникают сочетанные повреждения тела в виде множественных переломов, прежде всего ребер по нескольким анатомическим линиям, разрывов внутренних органов груди и живота. Наряду со сдавлением груди и живота тупой предмет или его край может давить на шею, вследствие чего смерть наступает от тупой травмы шеи с развитием странгуляционной асфиксии. Если потерпевший полностью засыпан каким-либо сыпучим веществом, то возможна смерть от асфиксии вследствие закрытия отверстий рта и носа

(обтурационной) или дыхательных путей (аспирационной), а также в замкнутом ограниченном пространстве (отравление угарным газом в сочетании с гипоксией).

Компрессионная асфиксия от сдавления груди или одновременно груди и живота является причиной смерти только в тех случаях, когда при производстве экспертизы трупа исключены все другие указанные выше причины смерти и установлены специфические для этого вида смерти признаки.

Ведущее значение в танатогенезе компрессионной асфиксии имеют нарушения грудного дыхания в результате ограничения или прекращения дыхательных экскурсий грудной клетки при сдавлении груди, а при сдавлении груди и живота — нарушение грудного и диафрагмального дыхания. При этом повышается кровяное давление, возникают затруднения перемещения артериальной крови в большой круг кровообращения и венозной крови в легкие, переполнение кровью вен, особенно системы верхней полых вен.

Танатогенез и время наступления смерти от компрессионной асфиксии зависят от места и направления воздействия травмирующего объекта (грудь или грудь и живот), его массы и характера (тупой предмет, сыпучее вещество), физического развития и возраста потерпевшего.

Смерть наступает раньше при одновременном сдавлении груди и живота, при воздействии травмирующего объекта на тело в передне-заднем направлении. При засыпании тела песком, землей потерпевшие погибают позже, чем от сдавления компактными предметами с аналогичной массой.

В случаях смертельного исхода масса давящего предмета составляет не менее $\frac{1}{2} - \frac{1}{3}$ массы тела потерпевшего (А. Tamassia, 1893). Считается, что в случаях сдавления груди и живота для наступления смерти взрослых достаточно груза 40–50 кг. Время наступления смерти от компрессионной асфиксии колеблется от 10–15 минут до нескольких часов.

Специфическим признаком смерти от компрессионной асфиксии при наружном осмотре является «эхимотическая маска» — комплекс морфологических изменений лица и шеи в виде одутловатости, резко выраженного цианоза лица, множественных рассеянных крупно- и мелкоточечных и пятнистых внутрикожных кровоизлияний на фоне сине-багрового или сине-фиолетового цвета кожи, точечных кровоизлияний в коже век, в слизистых оболочках глаз, преддверия рта. Подобные изменения кожи иногда распространяются на руки и верхнюю половину туловища и связаны с нарушениями кровообращения в венозной системе.

В местах контакта с давящим объектом возникают бледные участки кожи, во многих случаях от давления краев предмета образуются полосы давления (компрессия кожи на фоне кровоподтека). В зонах давления

отображается в виде внутрикожных кровоизлияний, ссадин и кровоподтеков рисунок ткани одежды и ее детали. Как правило, у потерпевших возникают повреждения от действия тупых предметов по механизму давления и трения скольжения.

18.2. Особенности осмотра места происшествия и трупа

Если местоположение трупа доступно для осмотра, то после фотосъемки описывается положение и поза трупа, сдавливающий предмет, его форма, размеры, примерная масса, какие части тела придавлены и каковы особенности поверхности предмета, контактирующей с телом.

После освобождения трупа от сдавливающего предмета (иногда с использованием подъемных механизмов) осмотр проводится в обычной последовательности. Следует обратить внимание на сине-багровый или сине-фиолетовый цвет и одутловатость лица, шеи, наличие крупно- и мелкоточечных внутрикожных кровоизлияний, кровоизлияний в слизистых оболочках глаз, преддверия рта, резкое полнокровие расширенных сосудов склер.

Аналогичные изменения кожи могут быть на руках и верхней половине туловища. Отмечают локализацию, форму, размеры:

- 1) бледных участков кожи на фоне цианоза и трупных пятен;
- 2) полос давления от края предмета;
- 3) следов отображения рисунка ткани одежды, рельефа поверхности сдавливающего объекта в виде внутрикожных кровоизлияний, кровоподтеков и ссадин.

Повреждения описываются по обычной схеме. На лице трупа могут быть следы крови вследствие носового кровотечения.

При нахождении трупа в сыпучем веществе отмечают, какие части тела находятся на поверхности или труп засыпан полностью, толщину слоя над трупом, в процессе раскопок — положение тела и позу, состояние одежды. Необходимо отметить наличие частиц вещества на одежде, в волосах, на лице и других частях тела, а также особо — в носовых ходах, в преддверии и полости рта. На теле могут быть мелкие ссадины от трения придавленной грунтом одежды в результате дыхательных движений груди, а также попытках освободиться из-под слоя сыпучего вещества. В протоколе должны быть указаны средства, примененные для обнаружения трупа и раскопок (щупы, лопаты и др.), т. к. ими могут причиняться посмертные повреждения. Обязательна фотосъемка лица и груди, повреждений. С места происшествия изымаются следы крови (при их наличии) и частицы сыпучего вещества, в котором обнаружен труп.

18.3. Основные вопросы, решаемые судебно-медицинской экспертизой

1. Имеются ли на трупе повреждения, их характер, количество, локализация, прижизненность и механизм образования?
2. Какова причина смерти?
3. Имеется ли причинная связь между повреждением и наступлением смерти?
4. Смерть наступила от асфиксии в результате сдавления груди и живота или от другой причины?
5. Как быстро наступила смерть после сдавления тела?

Глава 19

СМЕРТЬ В ЗАМКНУТОМ ПРОСТРАНСТВЕ

19.1. Основные понятия

Случаи смерти в замкнутом пространстве связаны с попаданием человека или группы лиц в ограниченный объем воздушного пространства — отсеки затонувших подводных или надводных судов, шахт при завалах, закрытые сундуки, холодильники, а также пространства, заполненные токсическими газообразными веществами. Встречаются несчастные случаи, когда в замкнутом пространстве оказывается только голова человека, например в неисправном изолирующем противогазе, в вентилируемом скафандре у водолазов при сдавлении, закупорке или обрыве шлангов, в полиэтиленовых мешках, надетых на голову с плотным их прилеганием к шее. Смертельным исходом заканчиваются случаи одевания полиэтиленовых мешков на голову токсикоманами для вдыхания паров органических растворителей, детьми во время игр с мешками. В практике отмечены случаи самоубийств и убийств подобным способом (рис. 19.1, 19.2, см. вкл.).

Главными факторами, влияющими на генез, причину и время наступления смерти, являются объем замкнутого пространства, состав воздуха, возраст потерпевших. При длительном нахождении в замкнутом пространстве, заполненном воздухом, постепенно в нем снижается содержание кислорода и увеличивается концентрация углекислого газа. Смерть взрослых наступает от острого отравления диоксидом углерода (углекислым газом) при его содержании в воздухе свыше 8–10 % и понижении концентрации кислорода, но еще достаточной для поддержания жизни. Представляет опасность для жизни ребенка концентрация диоксида углерода 2,5–3 %.

При одевании на голову полиэтиленового мешка причиной смерти может быть как острое отравление диоксидом углерода, так и механическая

асфиксия от закрытия отверстий рта и носа вследствие прилипания к ним стенки мешка.

При попадании человека в замкнутое пространство с содержанием диоксида углерода более 18–20 % мгновенно теряется сознание и наступает смерть. Подобное происходит при проникновении в емкости, где в результате процессов брожения и разложения органических веществ выделяется углекислый газ. Он тяжелее воздуха, поэтому вытесняет его из емкости и скапливается в нижних отделах в большом количестве. Опасность для жизни представляют также работы по очистке котлов от карбонатных наложений с использованием кислоты.

В канализационных колодцах промышленных предприятий, связанных с гидролизом целлюлозы, переработкой нефти и др., в результате гниения белковых веществ при ограниченном доступе воздуха может скапливаться сероводород. Пребывание в течение получаса в атмосфере с содержанием сероводорода 0,05 % обычно заканчивается смертью. При концентрации свыше 1 % развивается молниеносная форма отравления в результате угнетения ферментов тканевого дыхания. Недаром сероводород называют «нокаутующим газом».

При смертельных аутоэротических несчастных случаях, связанных с асфиксофилией, получение сексуального удовлетворения потерпевшими иногда достигается при одевании на голову полиэтиленового мешка или противогаса с одновременным дозированным сдавливанием шеи петлей путем повешения (рис. 19.3, см. вкл.). Смерть в подобных случаях наступает от повешения в результате затягивания петли на шею после потери сознания, связанного с токсическим действием диоксида углерода.

При исследовании трупов лиц, погибших в ограниченном замкнутом пространстве, наблюдаются признаки быстро наступившей смерти. Ввиду отсутствия каких-либо специфических признаков для установления причины смерти решающее значение имеют обстоятельства наступления смерти и результаты осмотра места происшествия.

19.2. Особенности осмотра места происшествия и трупа

Осмотр имеет особенности в зависимости от обстоятельств дела и места обнаружения трупа. При наличии на голове полиэтиленового мешка описывается мешок, плотность прилегания к лицу и его горловины к шее, наличие на внутренней поверхности мешка наложений веществ, следов запотевания. Если горловина мешка фиксирована петлей на шее, то подробно описывается сама петля и степень ее прилегания к шее (сдавливает или нет). Обязательно производится фотосъемка до снятия мешка с головы. Указываются размеры мешка, посторонние наложения на внутренней поверхности (консистенция, цвет, запах).

Если труп обнаружен в какой-либо небольшой закрытой емкости, то после фотографирования отмечают позу и положение трупа, размер емкости, какие части тела соприкасаются с внутренними поверхностями. Следует обратить внимание на соответствие расположения трупных пятен и характера трупного окоченения позе трупа.

При обнаружении трупа или трупов в колодцах, замкнутом пространстве при завалах их осмотр производится после извлечения на поверхность. Следует помнить, что проникновение в подобные замкнутые пространства без специального снаряжения в случае наличия в них высоких концентраций углекислого газа, сероводорода опасно для жизни и может закончиться моментальной смертью. Содержащийся в рудничном газе метан является воспламеняющимся и взрывчатым газообразным углеводородом. По интенсивности запаха (протухших яиц) нельзя судить о концентрации сероводорода, т. к. запах воспринимается только при его низких концентрациях (0,0000025–0,0008 %). Горящая свеча или спичка гаснет при наличии концентрации углекислого газа, угрожающей жизни (8–10 %). При подобных обстоятельствах сведения о характере замкнутого пространства получают следственным путем. На трупах могут быть повреждения, полученные при попытке выбраться из замкнутого пространства, они описываются по обычной схеме.

19.3. Изъятие вещественных доказательств

Полиэтиленовый мешок со следами наложений на внутренней поверхности и посторонним запахом изымается и направляется на судебно-медицинское исследование. Для того, чтобы не улетучились пары, концы его следует заклеить скотчем. Из больших по объему ограниченных замкнутых пространств необходимо взять пробы воздуха.

19.4. Основные вопросы, решаемые судебно-медицинской экспертизой

1. Имеются ли в органах и тканях трупа какие-либо токсические вещества и каков путь поступления их в организм?
2. Какие повреждения имеются на трупе, их характер, механизм, прижизненность и время образования?
3. Какова причина смерти?

Глава 20

СМЕРТЬ ОТ ДЕЙСТВИЯ ВЫСОКОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ

20.1. Основные понятия

Повреждения, возникающие при действии высокой температуры, могут явиться следствием ее общего (перегревание) или местного действия (ожоги).

Общее действие приводит к тепловому удару.

Тепловой удар — болезненное состояние организма вследствие общего его перегревания. Повышение температуры тела на 2–3 °С сверх нормы (36,5–37,0 °С) резко нарушает работу сердечно-сосудистой системы, снижает работоспособность, вызывает головную боль; повышение еще на 5–6 °С на длительный срок несовместимо с жизнью.

Причиной теплового удара является нарушение терморегуляции организма, которое возникает под влиянием избытка тепла, поступающего из окружающей среды. Развитию теплового удара способствуют условия, которые затрудняют теплоотдачу (высокая влажность, неподвижность воздуха) или повышают выработку тепла в организме (физическое напряжение), а также индивидуальные особенности организма (сердечные и некоторые другие заболевания, ожирение). Особенно подвержены тепловому удару грудные дети, у которых терморегуляция очень слаба.

Тепловые удары обычно возникают при длительных туристских походах в жаркую погоду у нетренированных лиц, у рабочих горячих цехов (литейщиков, сталеваров и др.). При тяжелых формах теплового удара наступает потеря сознания, судороги, бред, неправильное частое дыхание, повышение температуры до 41–42 °С. В 20–30 % случаев наблюдается смертельный исход.

Состояние, напоминающее тепловой удар, наблюдается после продолжительного действия солнечных лучей на голову (солнечный удар). Он может сочетаться с общим перегреванием тела и с ожогами.

Местное действие высокой температуры — пламени, горячих жидкостей, газов, паров, раскаленных предметов, некоторых излучений — вызывает ожоги. В зависимости от глубины поражения кожи и подлежащих тканей ожоги подразделяют на четыре степени.

I степень характеризуется быстро проходящим покраснением, припуханием, болезненностью кожи. Поражение 3/4 поверхности тела при ожоге I степени опасно для жизни (М.И. Авдеев, 1976). После смерти краснота и отек кожи обычно исчезают, иногда наблюдается ее шелушение.

II степень сопровождается развитием серозного воспаления кожи с образованием на фоне гиперемии (покраснения) пузырей с прозрачным экссудатом. На трупe лопнувшие пузыри, подсыхая, образуют буроватые участки пергаментной плотности с сетью расширенных сосудов, напоминающие ссадины (рис. 20.1, см. вкл.).

III степень возникает при некрозе эпидермиса и частичного (ожоги IIIa степени) или полного (ожоги IIIб степени) омертвления дермы. На трупe ожоговая поверхность представляет собой сухой коричневатый (действие пламени) или влажный сероватый (действие горячей жидкости) струп с наличием на поверхности толстостенных пузырей с геморрагическим (кровянистым) содержимым.

IV степень ожога сопровождается некрозом не только кожи, но и глубже лежащих тканей. Обширное глубокое обугливание характеризует длительное посмертное действие пламени.

Очень чувствительны к высокой температуре дети, которые могут погибнуть при ожогах значительно меньшей площади и тяжести, чем взрослые. Смерть наступает или от шока (быстро) или от самоотравления продуктами распада тканей (в первые дни после ожога).

При осмотре трупа на месте его обнаружения установить глубину поражения кожи и подлежащих тканей удастся не всегда. Окончательно этот вопрос решается после гистологического исследования.

Происхождение ожогов. Ожоги обычно возникают при пожарах, транспортных катастрофах, в результате неосторожного обращения с горячими жидкостями или легковоспламеняющимися веществами. Они часты у детей, оставленных без присмотра. У взрослых нередко причиной ожогов бывает курение в постели в состоянии опьянения. Крайне редко встречаются самоубийства путем самосожжения, когда человек обливает себя горячей жидкостью и поджигает. Известны случаи умышленного сожжения трупов, обычно с целью сокрытия преступления.

При инсценировке самосожжения, т. е. при убийстве с последующим поджогом трупа, уже при первичном осмотре среди ожогов тела может быть обнаружено повреждение, приведшее к смерти; на поверхности

трупа, соприкасавшейся с почвой, ожогов не бывает. Полосы копоти на трупе располагаются поперечно, не бывает клочков обгоревшей одежды. На посуде с остатками горючей жидкости могут оказаться отпечатки пальцев рук. При обнаружении таковых пальцы трупа дактилоскопируются.

Ю.Д. Федоров (1958) сообщил случай, когда гр-н Р. заявил о саможжении его жены. При опросе соседей оказалось, что никто из них не слышал криков потерпевшей, не видел ее метавшейся по двору в охваченной пламенем одежде. При первичном осмотре было отмечено, что труп гр-ки Р. лежал во дворе лицом вниз. Язык был прикушен зубами. Рядом с трупом лежала бутылка с остатками керосина, на которой был найден отпечаток пальца. Спичечной коробки возле трупа не было. Одежда сильно обгорела с боков и на спине, а на груди осталась неповрежденной. На шее трупа были обнаружены множественные ссадины и кровоподтеки. Все данные указывали на то, что гр-ка Р. была удушена руками, а труп ее был облит керосином и подожжен. Отпечаток пальца принадлежал гр-ну Р., который и сознался в убийстве с инсценировкой саможжения.

Следует иметь в виду возможность наступления смерти от синдрома Лателла, характеризующегося парадоксальной реакцией на применение антибиотиков, салицилатов, анестетиков. При этом на коже трупа обнаруживаются множественные, частично вскрывшиеся пузыри, содержащие бесцветную или геморрагическую жидкость, а также обнаженные участки дермы, ярко-розовые, блестящие, влажные или подсохшие.

20.2. Особенности осмотра места происшествия и трупа

20.2.1. Общее действие высокой температуры на организм человека

Местом происшествия при смерти от теплового удара обычно являются пляжи, кочегарки, котельные, бани и т. п. Особенно быстро перегревание развивается при усиленной мышечной активности, высокой влажности, отсутствии вентиляции в помещении, наличии фоновых заболеваний. Способствует тепловому удару узкая плотно прилегающая теплая одежда.

Каких-либо характерных изменений на трупах лиц, погибших от перегревания, при осмотре их на месте происшествия обнаружить не удастся. В протоколе осмотра необходимо подробно описать обстановку места обнаружения трупа, обратив особое внимание на наличие условий, способствующих перегреванию.

20.2.2. Обнаружение трупа в очаге пожара (на пожарище)

Участникам осмотра необходимо помнить о мерах предосторожности при осмотре пожарища. Опасность для жизни представляют кирпичные

трубы, стены и перекрытия сгоревших зданий, которые могут внезапно обрушиться. Возможны поражения электротоком, т. к. оголенные провода и металлические конструкции могут находиться под напряжением.

Обычно в осмотре места пожара участвует специалист в области пожарной техники, который устанавливает очаг и источник загорания (нагревательные, осветительные и электроприборы, поджигательные устройства и т. п.). Горючие жидкости могут быть установлены по запаху, при этом в холодное время года запах керосина, бензина ощущается значительно сильнее, если предметы со следами этих жидкостей занесены в теплое помещение (А.А. Леви, 1982). В протоколе осмотра следователь обязательно отмечает, какие средства пожаротушения и в какой части места происшествия (здания) применялись.

При осмотре печей следователь фиксирует их температуру, отмечает, закрыта ли дверца, что находится в топке и в поддувале, имеется ли притопочный лист, закрыта ли печная заслонка, состояние дымохода.

При сгорании стога сена (соломы) часто находят части соломы, сплавившиеся от жара, которые своим внешним видом могут производить впечатление человеческих костей или зубов. Особенно важно, что кремниевые соли, содержащиеся в соломе, от жара расплавляются и образуют мелкие, шаровидные, иногда овальные или неправильные твердые образования, которые могут быть очень похожи на человеческие зубы.

При осмотрах пожарищ останки трупа могут быть обнаружены в разных местах в результате растаскивания частей тела при тушении строения.

При осмотре трупа, обнаруженного в очаге пожара, отмечается расположение его по отношению к окружающим предметам (на каком расстоянии от них, если придавлен, то чем и какая часть тела). Обязательно фиксируется наличие на этих предметах обугливания, налетов копоти (рис. 20.2, см. вкл.), вздутия и растрескивания красочных покрытий. Следует помнить, что извлечение трупа из-под придавивших его предметов и все манипуляции с ним должны осуществляться осторожно, во избежание причинения дополнительных повреждений.

При описании одежды отмечается полное отсутствие или частичное сохранение ее (соответственно каким областям тела), в виде чего сохранилась. Фиксируется наличие специфического запаха от одежды (бензина, керосина, других веществ), пятен крови, наличие повреждений, не связанных с действием пламени. При значительной выраженности подкожной жировой клетчатки с расплавлением ее происходит пропитывание жиром одежды, что иногда ошибочно принимается за пропитывание горючим веществом (Э. Кноблех, 1959). В некоторых случаях встречается так называемое фитильное горение одежды (Л.В. Станиславский и соавт., 1975). При этом постепенное «выплавление» жира из подкожной

клетчатки с пропитыванием одежды поддерживает дальнейшее горение с прогрессивным распространением этого процесса, причем глубина поражения тканей значительно превышает теплотворную способность сгоревших текстильных материалов.

Необходимо обратить внимание на важное обстоятельство, которое встречается довольно редко, но может иметь решающее значение при расследовании некоторых случаев. Иногда может случиться, что на теле трупа находят значительные ожоги кожи, тогда как платье и белье могут оказаться целыми. Этот редкий факт можно объяснить тем, что действующая на тело температура, хотя и могла вызвать ожоги кожи, но была недостаточна для сожжения платья. Установлено, что самая большая температура нужна для сожжения волос, меньшей температуры хватает для сожжения платья и еще меньшая температура может вызвать ожоги кожи. При действии очень горячих газов или паров может также образоваться ожог кожи без того, чтобы было повреждено платье (Э. Кноблах, 1960).

При осмотре обгоревшего трупа зафиксировать трупные изменения обычно не удастся. На сохранившихся участках кожных покровов нередко определяется розово-красный цвет трупных пятен, что обычно указывает на прижизненное нахождение в очаге пожара и смерть в результате острого отравления оксидом углерода. Обгорание приводит к своеобразной консервации трупа. При этом гниение не наблюдается, а если и развивается, то протекает значительно медленнее, чем в обычных условиях.

Пламя поражает в меньшей степени или почти не поражает части тела, плотно прижатые к какому-нибудь объекту (полу, земле и т. п.). По этим признакам можно определить положение тела в период воздействия огня. На не тронутых огнем поверхностях тела могут сохраниться повреждения.

При идентификации обугленных трупов всегда необходимо иметь в виду, что при действии сильного жара, вследствие потери воды, уплотняются и сжимаются межпозвонковые хрящи, да и самые кости уменьшаются, так что все тело бывает меньших размеров, чем было при жизни.

При осмотре лица обращают внимание на его закопченность и отсутствие копоти в расправившихся складках в области глаз, в носогубных складках, что также свидетельствует о прижизненном действии пламени. Отмечается наличие копоти у отверстий носа и рта, на слизистой оболочке рта, на языке, зубах. Следует описать цвет зубной эмали и ее растрескивание. Если на голове трупа сохранились волосы, описываются их особенности, наличие опаления, цвет. При температуре около 200 °С волосы рыжеют (М.И. Райский, 1953). Наблюдаемая иногда на лице трупов, находившихся в очаге пожара, экхимотическая маска, в том числе кровоизлияния в конъюктивах, может быть посмертной, образовавшейся

в результате обгорания шеи и туловища с повышением давления в системе верхней поллой вены (А.И. Кузьмин, 1977; Н. Maxeiner, 1988). Тепловое сморщивание кожи лица и шеи иногда обуславливает выступание языка изо рта.

Н. Maxeiner (1988) наблюдал при этом и единичные точечные или мелкоочаговые кровоизлияния в слизистую оболочку гортани. Такие случаи приходилось наблюдать и нам.

Выявленные ожоги подлежат тщательному описанию. Отмечается покраснение кожи, наличие и характер пузырей, зон некроза и т. п. Фиксируется локализация, оценивается общая площадь ожогов. На месте происшествия ее можно ориентировочно определить по «правилу девяток» (голова и шея взрослого человека, верхняя конечность, бедро, голень и стопа — по 9 % поверхности тела; передняя и задняя поверхности туловища — по 18 % или «две девятки»; промежность — 1 %). Площадь небольших ожогов быстро вычисляется с помощью ладони исследователя (раскрытая ладонь с ладонными поверхностями сомкнутых пальцев равна примерно 1,1 % поверхности тела взрослого человека).

Наличие распространенных ожогов кожи при сохранении целости одежды и волос указывает на действие горячих газов или паров. При ожогах пламенем на кожных покровах выявляются следы копоти, опадение волос. При этом повреждения на коже как бы распространяются вверх по ходу «язычков» пламени. По локализации копоти и ожогов иногда можно судить о положении тела во время происшествия.

Пример описания ожогов: «...кожа лица на значительном протяжении покрыта копотью (за исключением складок на веках, в глубине морщин, в носогубном треугольнике). На свободных от копоти участках кожа сухая, желтоватая, слегка шелушится. В лобной области, на спинке носа, на щеках и подбородке множественные сливающиеся буро-красные очаги неправильно-округлой формы, пергаментной плотности. В дне их местами видны просвечивающие кровеносные сосуды. По периферии очагов имеются сероватые лоскутки надкожицы. Волосы головы по границе их роста в лобной и височных областях, а также брови и ресницы опалены...»

При описании повреждений, обнаруженных на трупе, следует помнить о возможности их различного происхождения. Они могут возникнуть в результате обрушивания горящих стен, перекрытий, при разборке очага пожарными. Различная величина и продолжительность воздействия высокой температуры на труп приводит к различной степени сжигания костей (черное, серое, белое каление). Это явление обусловлено прогрессирующим уменьшением (до полного исчезновения при белом калении) органических веществ из костной ткани.

Посмертные повреждения при осмотре трупа вызывают особые затруднения и нередко принимаются за прижизненные; на этих изменениях следует остановиться отдельно. При воздействии высокой температуры на покровы тела происходит значительное испарение жидкостей, ткани резко уплотняются, принимают темно-бурый цвет, сморщиваются, особенно на суставных изгибах, изредка лопаются. Часто образуются довольно глубокие трещины, проникающие в подкожную клетчатку и даже в мышцы. Вследствие высушивающего действия высокой температуры мышцы разрыхляются и приобретают вид как бы препарированных. Трещины на первый взгляд весьма похожи на линейные раны с ровными и гладкими краями и острыми углами.

Однако в посмертном происхождении указанных трещин быстро помогают убедиться их локализация, равномерная и незначительная глубина, а главное — вид их дна (разрыхленные, как бы препарированные мышцы).

Располагаются эти трещины обычно на суставных изгибах, потому что вследствие резкого сокращения обгоревших мышц, особенно более крупных сгибателей, происходит сильное сведение конечностей, и труп принимает характерную позу «бойца» или «боксера» со сжатыми кулаками, с приведенными к груди руками, с согнутыми в тазобедренных и коленных суставах нижними конечностями. Подобное положение трупа принималось нередко несведущими людьми за показатель прижизненности повреждений, борьбы или самообороны, в то время как в действительности эта поза трупа образуется посмертно и зависит лишь от резкого сокращения мышц. Никакого криминалистического значения такая поза не имеет.

В местах наиболее сильного сгибания суставов происходит сильное натяжение сокращенной обгоревшей сморщенной кожи, которая не выдерживает такого напряжения, разрывается и образует более или менее глубокие трещины. Последние могут углубляться при попытках разогнуть сведенные суставы.

Если разгибание суставов происходит достаточно энергично, то, например, при исследовании половых органов на обгоревших трупах женщин, извлеченных из огня, при раздвигании ног могут возникнуть трещины наружных покровов по средней линии промежности, что при незнании указанных обстоятельств может повести к неправильному толкованию этих явлений. Правильная оценка описываемых посмертных изменений и повреждений наружных покровов обгоревших трупов позволяет обычно без особого затруднения избежать ошибок в определении их характера.

При более длительном действии огня на покровы тела происходит сильное их обгорание прежде всего в тех местах, где слой наиболее тонок и близко расположены кости. Последние, обнажаясь при отделении мягких тканей, подвергаются непосредственному действию огня и обугливаются.

В результате сильного и быстрого обугливания и сгорания костей, чаще всего в области лучезапястных или голеностопных суставов (там, где слой наружных покровов наиболее тонкий), происходит даже полное отделение кистей рук или стоп, причем поверхность в месте разделения бывает обычно весьма ровной и гладкой (рис. 20.3, 20.4, см. вкл.).

Это явление называется посмертной ампутацией.

Если обгоревший труп обнаруживают на месте происшествия в его первоначальной, принятой после смерти позе, то посмертная ампутация может быть вначале не замечена и лишь при перемене положения тела оказывается, что стопа или кисть, а иногда предплечье или голень совершенно отделены (Ю.С. Сапожников, 1949).

Если при обугливании трупа становятся доступными для обозрения внутренние органы, то они могут быть резко уменьшены в размерах из-за утраты жидкости. Зарубежные авторы (W. Nasilowski et al., 1988) предлагают называть эти посмертные изменения органов «миниатюризацией путем температурной ретракции» и «карбонификацией».

При обгорании головы кости черепа иногда растрескиваются и в полости его возникает кровоизлияние, иногда видимое уже на месте обнаружения трупа в виде сухих крошащихся свертков. Такие посмертные изменения могут быть ошибочно приняты за прижизненные повреждения.

Судебно-медицинский эксперт всегда должен думать и о попытке криминального сожжения трупа для сокрытия убийства (рис. 20.5, 20.6, см. вкл.) и пытаться обнаружить прижизненные повреждения, не связанные с действием пламени. Следственной и судебно-медицинской практике известны случаи обнаружения на обгоревших трупах странгуляционных борозд, рубленых, колото-резаных, огнестрельных ран. В тех случаях, когда смерть наступила вследствие наложения петли на шею, кожа в области странгуляционной борозды может хорошо сохраниться, т. к. петля до известной степени предохраняет ее от действия пламени.

При убийстве с последующим поджогом уже при первичном осмотре среди ожогов может быть обнаружено повреждение, приведшее к смерти. В таких случаях на поверхности трупа, соприкасавшейся с почвой, ожоги отсутствуют, полосы копоти на теле располагаются поперечно.

При обугливании трупа на месте происшествия всегда встает вопрос об идентификации личности погибшего. Особые сложности при этом возникают при гибели в очаге пожара нескольких людей. Методы идентификации рассматриваются в главе 24. Необходимо иметь в виду, что при действии пламени вследствие обезвоживания тканей спадаются межпозвонковые хрящи, уменьшаются в размерах тела позвонков, что приводит к существенному уменьшению длины тела. Голова взрослого человека при обугливании по размерам приближается к голове ребенка.

То же наблюдается и с другими органами (М.И. Райский, 1953). Существенное значение для опознания могут иметь остатки одежды, предметы, находящиеся в ней.

Фундаментальной работой Л.Л. Голубовича (1990) установлены достоверные методы установления видовой принадлежности, роста, пола, возраста по фрагментам костей вне зависимости от степени сожжения.

Непосредственными причинами смерти в очаге пожара могут быть: острое отравление оксидом углерода и продуктами термической деструкции синтетических материалов, ожоговый шок, гипоксия вследствие задушения дымом, острая дыхательная недостаточность из-за тяжелого диффузного поражения органов дыхания. Как правило, указанные причины сочетаются, предопределяя сложный танатогенез.

20.2.3. Криминальное сожжение трупа

Сжигание трупа производится для сокрытия следов преступления. При этом на месте происшествия следователь и судебный медик особо тщательно осматривают отопительный очаг (русская печь, плита, топка котла, кострище).

Измеряют температуру, размеры топки, пода печи, поддувала; отмечают состояние и размеры колосников и ямы под ними, наличие и цвет нагара (жирной копоти) на стенках очага. Следователь устанавливает эффективность тяги, характер использованного топлива, приблизительное количество образовавшейся золы и ее расположение в очаге, характер (древесная, торфяная, каменноугольная) и вид (мелкая, с кусками угля, фрагментами костей, других примесей). Выясняется, когда и с какой целью в последний раз использовался отопительный очаг.

Колосники целесообразно извлекать и осматривать, т. к. в их просветах могут находиться кусочки обугленных костей и другие объекты экспертного исследования (Н.Н. Стрелец, 1973).

Нередко возникает вопрос о времени, в течение которого преступник может сжечь труп. Ввиду многообразия факторов, влияющих на этот процесс, соответствующие данные авторов различаются. Ю.М. Кубицкий (1941) полагал, что в костре на открытой местности для полного сжигания трупа требуется от 4 до 16 ч. В.А. Кувшинов (1969) считал, что за 4–4,5 ч в печи с помощью дров можно сжечь трупы новорожденных и разделенное на фрагменты тело взрослого человека практически полностью. В последнем случае образуется 2,5–3 кг золы. Т.Я. Пазенко, О.В. Филиппчук, А.А. Николаенко (1988) предложили реальную математическую формулу для определения времени полного сожжения трупа или его частей⁴.

⁴ Экспертные возможности определения времени сожжения трупа или его частей // Третий Всесоюзный съезд судебных медиков. М.; Одесса, 1988. С. 198–199.

В золе на месте происшествия могут быть обнаружены выпавшие из зубов при их обугливание пломбы из фосфат-цемента и амальгамы серебра (в виде прочных беловато-серых фрагментов характерной формы и размеров). Пломбы из других материалов легко расплавляются и разрушаются пламенем. Золото зубных коронок, сплавляясь, обнаруживается в золе в виде мелких сероватых шариков (Ю.П. Шупик, 1971).

В.И. Бахметьев (1990) рекомендует на месте происшествия фотографировать концы и взаиморасположение фрагментов костей для определения механизма их повреждения.

Пример описания отопительного очага: «...размеры топки русской печи 60×40×30 см. По поду печи расположен слой золы и древесных углей с множеством фрагментов обгоревших трубчатых костей различной формы, размерами от 2×0,5 см до 5×4×3 см, серо-пепельного цвета. Фрагменты костей при легком надавливании крошатся. Толщина слоя золы, углей и костей от 2 до 5 см. Среди золы обнаружены также обгоревшие металлические предметы: пряжка размерами 5×3×0,3 см от поясного ремня, ключ от французского замка. Свод и стенки топки равномерно покрыты слоем черной жирной мажущейся копоти. Печь и содержимое топки холодные, в поддувале большое количество золы, мелких древесных углей и фрагментов костей размерами до 1,5×0,5×0,3 см...»

20.2.4. Действие горячих жидкостей и паров

Местом обнаружения трупа при этом обычно являются производственные помещения с парообразующими установками (автоклавные, котельные, колодцы теплоцентрали). Действие горячей жидкости (обваривание) может иметь место и в быту (например, при мытье в ванне). При описании одежды обращают внимание на степень ее влажности, целость, наличие следов жидкости и ее примесей, что дает возможность судить о характере действовавшего агента. При осмотре трупа обнаруживаются ожоги I–II, реже III степени, имеющие вид потеков с языкообразными краями. В результате стекания горячей жидкости вниз основные морфологические изменения локализуются ниже места, на которое жидкость попала вначале. Иногда наблюдается слияние ожоговых пузырей и отделение надкожицы пластами на значительных участках тела.

В зоне ожогов от горячей жидкости (пара) отсутствуют копоть, повреждения волос и ногтей, никогда не бывает ожогов IV степени.

Под действием едких веществ (кислот, щелочей) на теле возникают изменения, напоминающие термические ожоги. Обычно они невелики по площади, располагаются на свободных от одежды местах (лицо, кисти рук), лишены пузырей. Омертвевшие участки кожи имеют характерную

форму потеков и специфическую окраску (например, белую или серую при поражении серной кислотой, желтовато-зеленую — при действии азотной кислоты).

20.3. Изъятие вещественных доказательств

Обычно следователь с места пожара изымает предметы со следами горючих жидкостей, средства электрозащиты (плавкие предохранители), образцы проводки, документы, возможные орудия травмы и т. п. (В.Ф. Статкус, 1991).

В тех случаях, когда невозможно произвести судебно-медицинское исследование трупа в течение первых двух суток, целесообразно на месте происшествия произвести забор крови для быстрого определения наличия карбоксигемоглобина во избежание снижения его концентрации вследствие разложения белков крови (М.А. Файн, 1976).

При подозрении на криминальное сожжение трупа обязательно изымается зола из очага. Врач — специалист в области судебной медицины оказывает помощь следователю в заборе из различных мест топки и поддувала печи, из кострища не менее четырех отдельных проб золы массой примерно по 50 г, а после осмотра этих проб и отбора отдельных находок (кусочков костей, металлических деталей и т. п.) — в изъятии всей остальной золы для исследования. При обнаружении в золе фрагментов обугленных тканей одежды, бумаги их извлекают, осторожно помещают между предметными стеклами и перевязывают.

Забор золы из ямы под колосниками производят послойно с указанием на упаковке глубины, с которой взята проба.

При обнаружении в отопительном очаге только пыли ее также берут из четырех мест, а затем собирают всю оставшуюся.

Если топливо в очаге продолжает гореть, его осторожно извлекают, дают остыть, после чего производят отбор проб.

Все пробы помещают в отдельные плотные пакеты с указанием места, откуда они изъятые, например: «правый передний угол топки». Непосредственным упаковочным материалом могут быть мешочки из хлопчатобумажной ткани, калька, коробки. Предыдущее использование этих предметов для хранения металлических деталей исключает их использование для упаковки. Изъятие проб производят деревянной или пластмассовой лопаткой (совком). Пробы перекладывают ватой, мягкой тканью, бумагой во избежание дополнительных повреждений при транспортировке.

Мелкие кусочки обугленных костей, которые легко рассыпаются, могут быть помещены в пробирки с ватой (марлей). Если кострище присыпано землей, то, кроме золы, берется еще 2–3 пробы земли (массой около 100 г каждая).

Следователь также изымает и направляет для исследования образец топлива (не менее 100 г), которое могло быть использовано при сожжении трупа (Н.Н. Стрелец, 1973).

При подозрении на химические ожоги химическое исследование одежды позволяет определить вещество, которое их вызвало.

20.4. Основные вопросы, решаемые судебно-медицинской экспертизой

1. Явились ли термические ожоги причиной смерти или она наступила от другой причины?
2. Чем причинены ожоги (пламенем, раскаленными газами, горячей жидкостью)?
3. Находился ли погибший при жизни в очаге пожара или обгорание тела произошло посмертно?
4. Обнаружены ли на трупе повреждения, не связанные с действием высокой температуры?
5. Каково число сгоревших людей?
6. Человеку или животному (какому) принадлежат обгоревшие остатки костей? (Данный вопрос рекомендуется ставить перед комиссионной экспертизой.)

Глава 21

СМЕРТЬ ОТ ДЕЙСТВИЯ НИЗКОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ

21.1. Основные понятия

Различают **общее** (охлаждение) и **местное** (отморожение) действие низкой температуры.

Общее действие. В обычных условиях (нормальное здоровье, теплая одежда) взрослый человек способен длительное время (часы) переносить температуру 50–60 °С ниже нуля. Более длительное действие на организм человека низкой температуры окружающей среды в сочетании с высокой влажностью и скоростью движения воздуха (даже небольшой) приводит к нарушению терморегуляции и постепенному понижению температуры тела. Способствуют охлаждению недостаточная одежда, ее влажность, истощение, заболевания, переутомление, алкогольное опьянение и другие факторы.

При снижении температуры тела жизненные функции постепенно угасают, и при температуре 25–22 °С обычно наступает смерть. Процесс умирания на суше может затягиваться на многие часы (до суток); при попадании же человека в холодную воду охлаждение обычно завершается смертью за 1–2 ч. При внезапном попадании человека в холодную воду смерть может быстро наступить от холодового шока, сосудистого коллапса. Следует помнить, что смерть от охлаждения возможна и при температуре выше 0 °С (до 8–10 °С), особенно у легко одетых, утомленных, находящихся в состоянии алкогольного опьянения людей, а длительность воздействия низкой температуры играет большую роль, нежели ее абсолютное значение. Наиболее чувствительны к холоду старики и дети.

Местное действие холода приводит к отморожениям. Они развиваются, когда температура тканей опускается ниже 10–12 °С. Это происходит в результате спазма и последующего паралича кровеносных сосудов, что быстро ведет к охлаждению участка тела. Диагностировать их обычно становится возможным после согревания отмороженных частей

тела. В зависимости от глубины отморожения различают четыре его степени.

I степень (ознобление) сопровождается изменением окраски кожи (она становится багрово-красной или синей) и ее отеком, зудом, болью. Через 7–8 дней эти явления исчезают.

II степень характеризуется образованием на синюшной отечной коже пузырей с прозрачным содержимым. Пузыри обычно появляются на 1–2 сутки после отморожения.

III степень связана с некрозом всей толщи кожи, иногда и подкожной клетчатки. При этом на фоне резко отечной кожи имеются пузыри с геморрагическим, иногда почти черного цвета содержимым. После крайне медленного заживления формируются рубцы.

IV степень отморожения характеризуется необратимым омертвением всей толщи пораженной части тела, в том числе костей.

Происхождение охлаждения и отморожений. Смерть от охлаждения в подавляющем большинстве случаев относится к несчастным случаям в быту. Самоубийства таким способом редки, применяются душевно-больными, комбинируясь иногда с отравлением (Э. Кноблах, 1959). Иногда в практике встречается пассивное детоубийство — оставление новорожденных без помощи в условиях низкой температуры, зачастую обнаженными.

21.2. Особенности осмотра места происшествия и трупа

Местом происшествия обычно является открытая местность. Реже трупы погибших от охлаждения обнаруживаются в неотапливаемых жилых помещениях, в подвалах, на чердаках, в сараях. Обязательным является фиксация следователем в протоколе осмотра температуры воздуха, влажности, скорости движения воздуха (а также последующий запрос этих сведений от метеослужбы за предшествующие предполагаемой дате смерти сутки). Наша практика свидетельствует о полезности, при большой разнице температуры воздуха и почвы, на которой лежит труп (или воды, из которой он извлечен), вносить в протокол ОМП и температуру почвы (воды), что позволит критически осмыслить соответствующую динамику падения трупной температуры. После доставки таких тел в морг обычно наблюдается стремительное развитие трупных явлений, иногда заставляющее эксперта расширять сроки наступления смерти, ранее высказанные следователю при осмотре места происшествия (Г.Н. Бинат, Ю.А. Молин, 1995). Рядом с трупом нередко находят емкости из-под спиртных напитков, различные лекарственные средства. Все это должно быть детально отражено в протоколе.

Описывается положение трупа среди окружающих предметов, его поза. В случаях смерти от охлаждения часто наблюдается «поза зябнувшего

человека» (голова как бы втянута в плечи, подбородок приведен к груди, конечности согнуты в суставах и прижаты к груди и животу) (рис. 21.1, см. вкл.). Эта поза, снижающая теплоотдачу, свидетельствует о прижизненном нахождении человека в условиях низкой температуры окружающей среды. В то же время люди в состоянии сильного алкогольного опьянения, вследствие утраты координирующего влияния центральной нервной системы, умирают от охлаждения в самых разных позах — в тех, в которых находились в момент потери сознания (В.П. Десятов, 1977) (рис. 21.2, см. вкл.).

При описании **одежды**, помимо общих данных, необходимо отметить степень ее изношенности, соответствие времени года и размерам тела, застегнута она или распахнута, влажность, отсутствие необходимых предметов туалета (головной убор, обувь), повреждения одежды. Следует помнить, что наличие теплого головного убора на трупе в сочетании с открытой шеей при замерзании обычно приводит к формированию посмертных повреждений черепа (В.И. Лысый, 1979). При самоубийствах душевнобольных рядом с обнаженным трупом нередко обнаруживается аккуратно сложенная одежда. Существует обоснованное мнение, что жертвы гипотермии склонны к самообнажению вследствие наступающего расстройства психики (E. Laurier et al., 1989), а также развивающегося в процессе начального этапа гипотермии субъективного ощущения резкого перегревания (В.С. Новиков, А.Ю. Чудаков, В.Д. Исаков, 1997) (рис. 21.3, см. вкл.).

Состояние **замерзания** (оледенения) трупа на месте происшествия затрудняет его осмотр. Оледенение трупа погибшего от любых причин человека развивается при длительном нахождении при отрицательной температуре воздуха. В случаях, когда одежду на трупе можно приподнять, необходимо осмотреть видимые при этом участки тела, зафиксировав розоватую окраску кожи и трупных пятен. Феномен этот связывается с избытком кислорода в крови умерших от охлаждения. Е.М. Евгеньев-Тиш (1963), С.А. Тумасов (1974) и другие авторы сообщают об удлинении фаз гипостаза и стаза трупных пятен при смерти от охлаждения до 3–4 сут, что связано с торможением процессов аутолиза в трупе. Эксперт должен учитывать эту особенность во избежание ошибок при определении времени наступления смерти. Степень выраженности трупного окоченения при замерзании тела определить не представляется возможным. В состоянии оледенения трупы могут сохраняться неопределенно долго, поэтому судить о давности смерти человека при этом следует очень осторожно.

Если на трупе обнаруживаются гнилостные зеленоватые пятна (обычно в области живота), то в случае отсутствия в этот период времени

в данной местности оттепелей возникает обоснованное суждение о том, что смерть человека наступила в теплом помещении, труп находился там до появления признаков гниения, после чего был доставлен на место его обнаружения (Ю.С. Сапожников, 1970).

Манипуляции с замерзшим трупом должны быть очень осторожными во избежание причинения повреждений хрупким замерзшим частям тела (ушные раковины, нос, пальцы). При этом может быть утрачен и ценный признак прижизненного охлаждения — мелкие сосульки льда у отверстий носа, рта, замерзшие слезы на ресницах (признак М.И. Райского), которые легко опадают при перемещении трупа, небрежной транспортировке его в морг.

На открытых частях тела, в том числе, на лице, нередко отмечаются признаки отморожений I–II степени, что свидетельствует о длительности действия низкой температуры и прижизненности охлаждения.

Признаком охлаждения организма является и «гусиная кожа». Обычно она хорошо выражена на плечах и бедрах, реже на животе, спине в виде мелких пупырышек с перпендикулярно стоящими волосками в центре на фоне бледной кожи. При выявлении этого признака полезно использовать лупу.

При осмотре половых органов мужчин нередко выявляется признак Пупарева — сокращенная сморщенная мошонка, подтянутые ко входам в паховые каналы яички (вплоть до полного втягивания их в каналы). Этот признак выявляется особенно четко при недостаточно теплой одежде соответственно животу и промежности.

Ярко-красный цвет головки полового члена и некоторое ее припухание, наряду со сморщиванием тела полового члена, также является симптомом прижизненного действия холода. Признаки эти, ввиду определенной субъективности оценки, должны оцениваться осторожно, в комплексе с другими симптомами.

Признаки смерти от охлаждения четко проявляются, как правило, у здоровых молодых субъектов, организм которых достаточно долго боролся с гипотермией. Поэтому поиск на трупе при осмотре на месте происшествия таких признаков должен быть тщательным, а оцениваются они совместно с результатом вскрытия.

Следует иметь в виду, что длительное (несколько суток) нахождение трупа в условиях отрицательной температуры, особенно на сильном ветру, вследствие потери влаги тканями вызывает выраженное изменение черт лица — заострение носа, западение глазных яблок, что в дальнейшем может создать трудности с опознанием умершего родственниками.

Частой находкой на трупах лиц, погибших от охлаждения, являются различные **повреждения**. Они представлены ссадинами и кровоподтеками

на лице, тыльной поверхности кистей рук, областей локтевых и коленных суставов. Повреждения эти возникают от ударов при падениях пострадавшего, при движении его ползком. Поверхностные ссадины лица и кистей рук могут возникнуть при растирании человеком этих участков в целях борьбы с отморожениями. При попытках согревания у костров могут образоваться ожоги различной степени.

Пример: А.А. Кузьминский и И.Ф. Соколова (1992) привели своеобразный случай осмотра места происшествия при попытке сокрытия убийства сожжением трупа. Муж после ссоры зимой выгнал жену на неотапливаемую веранду дома. Выйдя туда ночью через несколько часов, увидел супругу спящей, облил соляркой и поджег, затем напугавшись затушил огонь водой и вызвал милицию. При осмотре места происшествия с участием судебно-медицинского эксперта на веранде был обнаружен труп женщины с прижатыми к грудной клетке, согнутыми в локтевых суставах руками, бедра приведены к животу и согнуты в коленных суставах. На коже верхней наружной (по отношению к осматривавшим труп) поверхности очаговые ожоговые зоны, волосы головы опалены, так же как и одежда верхней половины туловища. «Поза боксера», о которой сообщил в дежурную часть ОВД участковый инспектор, квалифицирована следователем и судебно-медицинским как поза «зябнущего человека». При исследовании трупа в морге обнаружены множественные пятна Вишневского на слизистой оболочке желудка и другие признаки смерти от действия низкой температуры.

С извращенной реакцией центральной нервной системы на гипертермию (ощущение повышения температуры тела) связаны причинения казуистических повреждений. В отдельных случаях выявляются самоповреждения зубами кистей рук, причем степень травмы бывает различной — от поверхностных ссадин и укушенных ран пальцев до отделения ногтевых пластинок и частей фаланг (Г.Е. Рубан, В.В. Кругляков, 1984). При этом кусочки кожи и подкожной клетчатки обнаруживаются на одежде трупа, губах, в преддверии и полости рта, между зубами, в пищеводе и желудке.

Наличие прижизненных механических повреждений требует определения механизма их образования и оценки роли в наступлении смертельного исхода, что возможно лишь после судебно-медицинского исследования трупа в морге.

При оледенении головы объем головного мозга увеличивается, кости черепа расходятся по швам или образуют трещины, которые неопытным экспертом при исследовании трупа в морге могут быть признаны за прижизненные повреждения.

После осмотра трупа он осторожно смещается (переносится) с места своего расположения, и производится осмотр поверхности, на которой располагался труп (рис. 21.4, см. вкл.). При этом может быть обнаружено «ложе» от подтаивания снега под влиянием теплоты тела, покрытое тонкой корочкой льда. Наличие такого «ложа» свидетельствует о прижизненности охлаждения или (реже) о том, что труп оказался на этом месте, когда тело еще не остыло.

21.3. Изъятие вещественных доказательств

При смерти от охлаждения изъятие вещественных доказательств с места происшествия не имеет существенных особенностей.

При осмотре окружающей местности нередко выявляют (зачастую вдали от тела) и изымают отсутствующие на трупе предметы одежды (шапка, шарф, рукавицы и т. п.) Следователь иногда изымает емкости от спиртных напитков, упаковки лекарственных препаратов, обнаруженные рядом с трупом, предсмертные записки.

Следы крови на снегу изымаются с наименьшим количеством снега и помещаются в тарелку на сложенную в 5–6 слоев марлю. После растаивания снега марля высушивается при комнатной температуре. Для контрольного исследования берется примерно такое же количество чистого снега в другую тарелку также на марлю. Другой вариант забора окровавленного снега — см. в главе 4.

21.4. Основные вопросы, решаемые судебно-медицинской экспертизой

1. Было ли причиной смерти действие низкой температуры (охлаждение)?
2. Что могло способствовать наступлению охлаждения (алкогольное опьянение, действие наркотиков, заболевание, травма)?
3. Как быстро наступила смерть от охлаждения?
4. Какова давность наступления смерти пострадавшего?
5. Являются ли обнаруженные на трупе повреждения следствием действия холода или они возникли от других причин? Не явились ли они следствием замерзания трупа?
6. Не явились ли обнаруженные повреждения следствием самопомощи, самоповреждения?
7. Обнаружены ли в трупе ядовитые и сильнодействующие вещества, в частности этиловый спирт, какой степени опьянения соответствуют обнаруженные концентрации?

Глава 22

ЭЛЕКТРОТРАВМА

22.1. Основные понятия

Электротравмой обозначают повреждения, расстройство здоровья или смерть, вызванные электромагнитной энергией. Последняя оказывает вредное воздействие на организм человека посредством технического и атмосферного электричества (электрический ток, электрическая дуга, молния, статическое электричество, электромагнитное поле, электрические разряды, продуцирующиеся специальными органами некоторых видов морских и речных животных, ионизированный воздух).

В большинстве случаев электротравма является результатом несчастного случая в быту, на производстве или в природе. Редко встречаются поражения электротоком как акт самоубийства. Возможно использование электротока в криминальных целях как способ убийства и причинения телесных повреждений, для инсценировки электротравмы в целях сокрытия ранее совершенного преступления, а также для достижения сексуального удовлетворения (электроаутоэротизм).

Действие электрического тока зависит от его физических характеристик, условий контакта и особенностей организма. Ответная реакция организма главным образом определяется силой тока. Порог ощущения переменного тока — 0,5–1,5 мА; наименьший ток, при котором человек не может самостоятельно освободиться от проводника, — 10–15 мА; ток силой 25 мА и выше считается опасным, а при силе 50–100 мА — смертельным (хотя смертельный исход иногда не наблюдается и при силе тока до одного ампера). Токи силой несколько сотен ампер обычно не приводят к смерти, а вызывают ожоги (Г.Н. Назаров, Л.П. Николенко, 1992). При напряжении до 42 В ток считается безопасным, однако описаны смертельные случаи при напряжении 12–36 В. Чаще смертельные поражения встречаются при напряжении в цепи 127–380 В как наиболее распространенном в быту и на производстве. Переменный ток до 100 В

и частотой 50 Гц в 3–4 раза более опасен, чем постоянный ток; при напряжении 400–500 В опасность их почти равна. Частота тока 40–60 Гц наиболее опасна, т. к. легко вызывает мерцание желудочков сердца. Переменные токи с частотой более 10 000 Гц безопасны и используются в медицинской практике.

Замыкание электрической цепи через тело человека происходит в следующих условиях:

1) при непосредственном одно- или двухфазном контакте с неизолированным токоведущим проводником или оборудованием, оказавшимся под напряжением (однофазный контакт при напряжении тока до 1000 В опасен только в случае, если человек не изолирован от земли);

2) при попадании под «напряжение шага» в зоне растекания тока по земле, например, в результате обрыва провода высоковольтной линии;

3) при приближении на близкое расстояние к токоведущим проводникам под напряжением свыше 1000 В. При этом из-за наличия электромагнитного поля может возникнуть электрическая (вольтова) дуга и человек поражается током без непосредственного контакта с проводником. Однако ток напряжением в десятки тысяч вольт вызывает за счет действия дуги глубокое обугливание тканей, что резко увеличивает их сопротивление вплоть до состояния диэлектрика, тем самым препятствует замыканию электрической цепи и наступлению смерти. Если человек располагается вблизи зоны короткого замыкания (соединения разнополярных проводников) — также могут возникнуть поражения электрической дугой, которая вызывает расплавление токоведущих частей, воспламенение других материалов, а у человека — ожоги, ослепление дугой и электрометаллизацию кожи.

Среди других условий, определяющих тяжесть поражения и исход электротравмы, имеют значение путь прохождения тока в организме («петля тока»), продолжительность, плотность и площадь контакта, наличие и состояние одежды и обуви, специальных электрозащитных средств, степень токоопасности помещения или местности и др. Наиболее опасным является прохождение тока через сердце и головной мозг. Такой ход тока возникает при следующих петлях: голова—ноги, левая рука—правая рука, левая рука—ноги. Чувствительность организма к действию электротока зависит от многих факторов, определяющих местную электропроводность тканей и общую его сопротивляемость — от толщины рогового слоя и состояния кожи (влажность, наличие повреждений, загрязнений), уровня местного кровообращения), наличия заболевания и предшествующих травм, особенностей физического и психического состояния потерпевшего (напряжение, переутомление), степени возбудимости нервной системы, привычки к воздействию электротока и т. д.

Механизм действия электрического тока определяется его способностью нагревать проводник, изменять его химический состав и создавать магнитное поле. На организм человека электроток оказывает специфическое электромагнитное, электрохимическое и тепловое действие.

Специфическое действие заключается в нарушении биоэлектрических процессов — мембранных потенциалов клеток, калий-натриевого градиента, процессов генерации и проведения нервных импульсов. Это проявляется сокращениями скелетной мускулатуры вплоть до судорог, опасных остановкой дыхания, спазмом голосовых связок, а также образованием разрывов мышц, трещин и отрывных переломов, вывихов. Повышается артериальное давление (за счет раздражения гладкой мускулатуры), происходит выброс катехоламинов, спазм коронарных артерий, нарушается сердечный ритм вплоть до развития фибрилляции желудочков. Электрохимическое действие в тканях-электролитах проявляется распадом молекул на заряженные ионы (электролитическая диссоциация). При преодолении сопротивления тканей часть электромагнитной энергии расходуется на образование тепла, что вызывает нагревание, ожоги кожи, обугливание и расплавление неорганической части костей с образованием «костных бус». Результатом совокупного электрохимического и теплового действия тока являются некроз тканей в местах входа, выхода, а иногда и на протяжении петли тока, образование пара и газа, расплавление металла и импрегнация кожи металлами проводника тока.

Вторичные явления, сопровождающие электрические процессы, относят к неспецифическому действию тока — это механические повреждения при падении тела после поражения током, ожоги от горячей одежды или расплавления металлических предметов, отравления продуктами горения, акустическая травма и др.

Возможностью вторичных явлений опасно статическое электричество, разрядный ток которого может вызвать взрыв и пожар в местах скопления взрывоопасной пыли, газа.

Молния представляет собой электрический разряд в атмосфере силой тока в десятки и сотни тысяч ампер и напряжением до миллионов вольт. Линейные молнии происходят за доли секунды. Шаровая молния — плавающее в воздухе светящееся тело диаметром до 20 см, предположительно плазменной природы с температурой около 5000 °С, длительностью существования от долей секунды до нескольких минут. Скорость ее движения около 2 м/с. Основное действие молнии — тепловое и вторичное механическое.

Причиной быстрой смерти пострадавшего на месте происшествия могут быть остановка дыхания в результате угнетения и паралича дыхательного центра, тонических сокращений дыхательной мускулатуры

и мышц гортани со спазмом голосовой щели или первичная остановка сердца, обусловленная поражением сосудодвигательного центра, фибрилляцией желудочков, асистолией в результате раздражения блуждающего нерва, ишемией миокарда в связи со спазмом коронарных артерий. Непосредственной причиной смерти в поздний период обычно являются ожоги или кровотечения из некротизированных сосудов.

Изменения в тканях и органах при электротравме появляются в основном в месте контакта с проводником и имеют характер электрометок, электрических ожогов (рис. 22.1), электрогенного отека и электрометаллизации. Электрометки (знаки тока) на участках с толстым роговым слоем эпидермиса — на ладонях, подошвах стоп — обычно имеют вид округлых или овальных образований несколько тверже окружающей кожи, с валикообразно возвышающимися краями беловатого или светлосерого цвета и кратерообразно углубленным более темным центром — дном. Цвет электрометки в зависимости от металла проводника может изменяться на желто-коричневый (железо), сине-зеленый (медь) и др. Электрометаллизация проявляется не только изменением цвета кожи, но и отложением частиц металла проводника в результате его расплавления, испарения и разбрызгивания, например, при коротких замыканиях, либо за счет расплавления металлических украшений, фурнитуры одежды. Иногда знаки тока повторяют форму, размеры или рельеф поверхности проводника (А.В. Габай, 1964; Л.П. Николенко, 1987). Отличительные особенности электрометок — отсутствие значительных изменений волос, реактивно-воспалительных явлений вокруг даже спустя 1–2 сут и безболезненность. Атипичные электрометки могут иметь вид ссадины, раны, омозолелости, отслоения эпидермиса, кровоизлияний в кожу.

Встречаются смешанные формы электрометок — с электрическими ожогами, образующимися при поражении током высокого напряжения или вольтовой дугой. Электрогенный отек характеризуется бледностью и плотностью кожи в зоне поражения.

На практике могут встретиться повреждения электрошоковыми устройствами (ЭШУ). Разряд электрошокера может оставить на обнаженной коже заметный след в виде локального участка гиперемии (покраснения) кожи —



Рис. 22.1. Электрометки на стопах при поражении электрическим током

в месте контакта электродов с кожей образуются яркие красные пятна диаметром 3–5 мм, иногда с припухлостью. При стереомикроскопическом исследовании в случаях кратковременного воздействия никаких изменений кожи не выявляется. При более продолжительной экспозиции на коже отмечаются слегка уплотненные участки круглой формы, желтоватого оттенка, с нечеткими контурами, диаметром 2–2,5 мм, которые располагаются парно. Их размеры, форма и взаиморасположение соответствуют торцевым участкам рабочих электродов и расстоянию между ними. Все следы воздействия на коже исчезают максимум через 2 ч и редко сохраняются в течение более суток. Спустя 48 ч обнаружить какие-либо изменения в тканях не удастся (Е. Шелковникова, С. Алексеев, 2002). Вместе с тем воздействие ЭШУ может и не оставить видимых следов на коже.

Диагноз электрометки должен быть подтвержден гистологическим, медико-криминалистическим, рентгеноспектральным исследованием. Электрометки не обнаруживают в 10–12 % смертельных электротравм.

Характерные знаки действия атмосферного электричества — «фигуры молнии», имеющие вид красных древовидно ветвящихся полос на коже. Часто встречаются механические повреждения (раны, отрывы частей тела и др.), опаление волос и ожоги, в том числе от расплавленных металлических предметов или отпечатки последних на коже трупа (рис. 22.2, см. вкл.).

22.2. Особенности осмотра места происшествия и трупа

Важнейшей особенностью осмотра трупа и места происшествия при поражении техническим электричеством является обеспечение условий, исключающих поражение током участников осмотра, — во всех случаях следует обесточить электросети и оборудование. При невозможности отключения электротока необходимо освободить пострадавшего от соприкосновения с токоведущими частями. Следует помнить о возможности мнимой смерти (*Letargia electrica*), в основе которой лежит электрический шок с резким торможением центров регуляции дыхания, кровообращения и др. Поэтому при отсутствии достоверных признаков смерти обязательно проводят реанимационные мероприятия.

Осмотр целесообразно проводить с участием специалиста-электро-техника. Обязательным является ознакомление с условиями и обстоятельствами травмы: необходимо определить наличие электросети и тока в ней, электроприборов и оборудования и их исправность, выяснить особенности технологии производственного процесса, профессию и квалификацию потерпевшего, характер работы, которую он выполнял. Важно оценить условия поражения электротоком (одно- или двухфазное

включение в электрическую цепь, поражение вольтовой дугой или попадание в зону «шагового напряжения»), состояние использованных пострадавшим электротехнических инструментов и электрозащитных средств.

Инженер-электротехник должен оценить степень токоопасности помещения, которая повышается при наличии токопроводящих конструкций и полов, большой влажности, запыленности, повышенной температуре и др.

Опросом очевидцев происшествия необходимо выяснить поведение и действия пострадавшего в момент до и после травмы, изменения обстановки места происшествия, которые часто связаны с ликвидацией последствий аварии и оказанием медицинской помощи пострадавшему, характер оказанной ему помощи. Следует помнить о возможном умышленном изменении обстановки заинтересованными лицами с целью сокрытия производственной электротравмы либо, наоборот, для сокрытия убийства путем симуляции поражения электротоком.

В случае смерти от молнии местом происшествия чаще является открытая местность. Вблизи трупa могут быть обнаружены расщепленные и обгоревшие деревья или деревянные постройки, оплавленные металлические предметы, спекшиеся комья земли и песка. В отношении поражения молнией опасны природные зоны с хорошей электропроводностью грунта — места стыковки разных пород, выхода на поверхность земли подземных ручьев и ключей, берега рек с близким к поверхности расположением грунтовых вод.

Тщательному осмотру подлежат токоведущие проводники, электроприборы, станки и механизмы и другие предметы обстановки, на которых могут быть выявлены частицы кожи, кровь, волосы, волокна одежды и другие объекты, являющиеся вещественными доказательствами.

При осмотре трупa прежде всего обращают внимание на его позу, положение частей тела по отношению к возможному источнику электротока. При этом следует учитывать, что вследствие сокращения скелетных мышц тело человека может быть отброшено в сторону от источника тока, а при ударе молнии известны случаи отбрасывания пострадавшего на расстояние до 23 м (В.И. Березный, 1967). Осмотром необходимо установить зоны контакта тела и одежды с токоведущими предметами. При описании одежды трупa отмечают порядок ее расположения, характер, толщину и состояние материала, количество слоев одежды — все, что определяет свойства одежды как проводника тока или как дополнительного изолятора тела человека. Так, резиновая, кожаная и шелковая одежда и обувь обладают большим сопротивлением и, следовательно, лучшей защитой от тока; шерсть, лен и хлопок в этом отношении стоят на последнем месте. Электропроводность одежды увеличивается при

повышенной влажности материала, наличии металлических деталей, повреждениях и загрязнениях ткани. Осмотром одежды могут быть обнаружены разнообразные повреждения: отверстия в месте входа тока (С.Д. Кустанович, 1965), опаление шерстяных, выгорание хлопчатобумажных и расплавление синтетических тканей, оплавление металлической фурнитуры и предметов, находящихся в карманах (пуговиц, пряжек, монет, ключей), гвоздей и подковок подошв обуви и др. Под действием тока высокого напряжения или молнии нередко возникают разрывы одежды, а в некоторых случаях разорванная одежда может быть сорвана и отброшена в сторону. Редко на подошвах обуви образуется древовидный рисунок, аналогичный «фигурам молнии» (В.И. Щедраков, 1939), металлические предметы оплавляются и намагничиваются. Иногда обнаруживаются повреждения нижнего белья и ожоги тела без нарушения целостности верхней одежды.

Следы действия электрического тока на теле (электрометки, электроожоги и др.) должны быть сфотографированы и подробно описаны в протоколе осмотра трупа с указанием точной локализации, характера, формы, размеров, цвета, рельефа поверхности, количества повреждений и их взаиморасположения. Знаки тока обычно выявляются в местах входа и выхода, а иногда и на пути прохождения электрического тока на сгибательной поверхности крупных суставов (А.Д. Каплан, 1948). Местом контакта с токоведущим проводником чаще являются кисти, а у детей и электриков электрометки могут быть обнаружены на губах и языке. Местом выхода тока при однофазном включении человека в электрическую цепь обычно являются стопы. Взаиморасположение электрометок дает возможность судить о «петле тока». Описывая локализацию электрометок, важно учитывать факторы, определяющие местное сопротивление кожи, — электропроводность ее повышается при тонком роговом слое, повышенной влажности и кровенаполнении сосудов, наличии повреждений, загрязнении кожи металлической пылью, техническими маслами и др.

Типичные электрометки довольно хорошо сохраняются после смерти. Нередко даже длительное пребывание их в водной среде мало изменяет их первоначальный вид, а макроскопически их можно обнаружить при гниении тканей в сроки свыше 200 сут (А.Г. Катан, 1987). Наоборот, «фигуры молнии» могут бесследно исчезнуть на трупе уже в первые сутки.

Описывая состояние трупных изменений, следует учитывать патологические эффекты электрического тока. Нарушения терморегуляции при электротравме могут проявляться диффузным нагреванием всего тела до 45–60 °С (А.А. Матышев, 1985), асимметрией температуры правой и левой половины тела (Н.А. Вигдорчик, 1940). Трупное окоченение и гниение у пораженных молнией развивается значительно быстрее.

После удара молнии в некоторых случаях наблюдается каталептическое трупное окоченение с фиксацией позы человека на момент смерти (В. Штольц, 1880; Г.Н. Назаров, Л.П. Николенко, 1992). В результате сокращения мышц возможно непроизвольное выделение кала, мочи, извержение спермы.

22.3. Изъятие вещественных доказательств

С места происшествия следователь изымает токоведущие проводники, бытовые электроприборы и аппаратуру, с которой контактировал пострадавший, оплавленные и обгоревшие части одежды, обуви и другие предметы для исследования их в криминалистической лаборатории. Наложения биологических объектов на этих предметах — кровь, волосы, частицы кожи и др. — направляются в судебно-медицинскую лабораторию. Для этого они снимаются чистым хромированным пинцетом с ненарушенным покрытием и упаковываются в бумажные пакеты или пробирки с указанием, с какого предмета (места) изъят объект. Возможно направление изъятых предметов с наложениями биологического характера для исследования в судебно-медицинскую лабораторию. В этом случае наложения должны быть закреплены прозрачной липкой лентой или другим способом во избежание утраты при транспортировке. С токоведущих частей, предположительно явившихся источником тока, могут быть сняты отпечатки для последующего сравнения с повреждениями на теле пострадавшего.

22.4. Основные вопросы, решаемые судебно-медицинской экспертизой

1. От чего наступила смерть? Явилась ли электротравма причиной смерти?
2. Какие повреждения имеются на теле и одежде пострадавшего, каковы их локализация, характер и механизм образования? Имеются ли повреждения, характерные для действия электрического тока?
3. Какой частью тела пострадавший соприкасался с токоведущими частями и где расположено место входа тока?
4. Из какого металла был изготовлен проводник тока?
5. В каком положении находился пострадавший при поражении электротоком?
6. Какие условия могли способствовать поражению электротоком?
7. Имеются ли на изъятых с места происшествия вещественных доказательствах частицы тканей человека? Какова их групповая, половая, региональная, органотканевая принадлежность? Могут ли эти ткани принадлежать (указать конкретное лицо)?

Глава 23

ОТРАВЛЕНИЯ

23.1. Основные понятия

Ядами называют вещества, которые, попадая в организм извне, вызывают отравления. Яды могут быть естественного происхождения (растительные, минеральные, бактериальные, вирусные) и созданные искусственно. В зависимости от изменений, возникающих в организме под действием ядов, они в судебной медицине обычно подразделяются на 4 основные группы:

- едкие яды, вызывающие выраженные морфологические изменения в месте их действия (кислоты, щелочи и др.);
- деструктивные яды, вызывающие дистрофические и некротические изменения органов (соли тяжелых металлов, мышьяк, некоторые ядохимикаты и др.);
- яды крови (оксид углерода, цианиды, нитриты, анилин и др.);
- общефункциональные яды, не вызывающие заметных морфологических изменений.

Чаще всего судебно-медицинским экспертам приходится встречаться со смертельными отравлениями этиловым спиртом (различными алкогольными напитками), оксидом углерода (СО), едкими ядами (чаще уксусной кислотой), лекарственными препаратами, в последние годы — наркотиками.

Судебно-медицинская диагностика отравлений, особенно ядами, не вызывающими заметных морфологических изменений, трудна. Поэтому при обнаружении трупа без видимых повреждений всегда следует учитывать возможность отравления. В таких случаях тщательный осмотр места обнаружения трупа часто имеет решающее значение. На месте происшествия могут быть обнаружены остатки яда на теле (руках, лице) и одежде трупа, на окружающих предметах, в оставшейся пище, питье,

посуде и т. п. Яд может быть обнаружен также в рвотных массах и биологических выделениях (моча, кал, слюна).

23.2. Особенности осмотра места происшествия и трупа

Смерть человека может быть неожиданной для окружающих, и наступлению ее предшествует иногда ряд подозрительных на отравление симптомов, например судороги, рвота, бессознательное состояние. Иногда смерть наступает вскоре после приема пищи или питья. В таких случаях окружающие связывают смерть с этими процессами. При различных заболеваниях, например при амбулаторно леченном воспалении легких, при самопроизвольном кровоизлиянии в мозг и др. перед смертью могут наблюдаться подозрительные на отравление симптомы. Наоборот, ряд отравлений не дает характерных признаков (рис. 23.1, см. вкл.).

Отравления чаще являются несчастными случаями, реже самоубийствами и еще реже — убийствами.

Допросы (опросы) свидетелей целесообразно проводить с участием врача. Необходимо выяснить условия и ориентировочное время приема яда, поведение пострадавшего, внешние проявления отравления, картину умирания, характер медицинской помощи (например, оказанной врачами скорой помощи). Родственники умершего могут рассказать, какими он страдал заболеваниями, какие принимал медикаменты. Официальные справочные материалы (трудовая книжка, характеристика условий производства и т. п.) могут содержать сведения о профессиональных вредностях.

Среди бытовых следует отметить отравления различными веществами, которые по небрежности и неосведомленности об их действии хранят в общем шкафу среди других флаконов с лекарствами, косметическими средствами, бутылок с вином и т. п. Могут иметь место отравления токсическими веществами против крыс и мышей. Различные смеси для чистки металлических предметов могут также содержать в себе ядовитые вещества и иногда являются источником отравления. К несчастным случаям следует отнести и пищевые отравления, наступающие, например, при употреблении в пищу ядовитых грибов, испорченных рыбы, колбасы, мяса. Отравление может наступить и при применении различных фальсифицированных пищевых веществ.

Вблизи трупа могут находиться развернутые пакетики, вскрытые ампулы от сильнодействующих веществ, различные склянки, стаканы, бутылки с остатками пищи или напитков. Иногда можно найти приставшие к пакетикам частицы или кристаллы, налет на дне посуды, оставшийся после испарения жидкости. При обнаружении различных пузырьков с наклеенными этикетками им не всегда можно доверять, т. к. иногда

для ядовитого вещества пользуются емкостями из-под безвредного лекарства.

В ряде случаев при расспросах родственников или соседей покойного выясняется, что его поведение за последнее время было необычным (угнетение, замкнутость, грусть, странные поступки и т. п.), и тогда может возникнуть вопрос о возможности самоотравления. На месте происшествия могут обнаруживаться химические и медицинские справочники и руководства с пометками, произведения художественной литературы с описанием отравлений, предсмертные записки, письма, дневники. Важны сведения о попытках суицидов в прошлом, это может помочь не только в установлении такого факта, но и расшифровке его мотивов.

Яд, вводимый в организм с целью убийства, может быть примесью к пище, напитку, он может быть подсыпан в лекарство или введен человеку каким-либо другим способом, например при помощи шприца, в газообразном состоянии, в клизме и т. д. Применение едких ядов, вызывающих после принятия их внутрь сильные болевые ощущения, скорее указывает на несчастный случай, самоубийство, чем на убийство. Обычно для убийства применяются яды, не оставляющие следов, быстро разлагающиеся в организме и не вызывающие резкого болевого действия. Возможны сочетанные отравления несколькими ядами.

Среди наблюдаемых при наружном осмотре трупа признаков, подозрительных на отравление, можно отметить: специфический запах, особую окраску трупных пятен, образование пергаментных пятен у отверстий носа и рта, на руках, коже верхней части груди, в некоторых случаях — расширение или сужение зрачков (рис. 23.2, 23.3, 23.4, см. вкл.).

Запах, исходящий от трупа (он может ощущаться и на расстоянии от тела), зависит от попавшего в организм вещества; например, при введении цианидов нередко определяется запах горького миндаля, при отравлении карболовой кислотой и уксусной эссенцией ощущаются их специфические характеристики. Запах от трупа, как и отсутствие его, обязательно должен быть отмечен в протоколе осмотра. Обычно рекомендуется для установления наличия запаха надавливать рукой на грудную клетку и живот трупа⁵ (Н.С. Бокариус, 1925; А.П. Курдюмов, 1926), при этом из отверстий носа и рта при отравлении пахучими веществами ощущается специфический запах, дающий возможность заподозрить отравление (табл. 9).

При отравлении кислотами и щелочами в большинстве случаев на слизистой рта, а часто и на коже лица могут быть обнаружены следы

⁵ Резкое надавливание на область грудины трупа, расположенного на спине, получило название пробы Курдюмова. При этом запах воздуха из трахеи легко может быть оценен осматривающим труп врачом.

воздействия в виде участков пергаментной плотности того или другого цвета. В.П. Ципковский (1960) приводит случай отравления гр-ки М., принявшей полстакана крепкой серной кислоты. В момент действия яда у нее начался кашель, и часть вещества попала на кожу лица, рук и грудную клетку, образовав буроватого цвета пергаментные пятна.

Производящий осмотр врач в протоколе должен отметить степень расширения или сужения зрачков (табл. 10).

При осмотре трупа особое внимание следует обратить на пути возможного введения ядов. Они чаще всего поступают через рот. Однако известно немало случаев, когда яд вводился шприцем под кожу и в кровяное русло (рис. 23.5, см. вкл.), при помощи клизмы в прямую кишку или во влагалище и матку при помощи спринцовки или кружки с длинным наконечником. В редких случаях яд может всосаться через кожу (например, тетраэтилсвинец). Обычно через неповрежденную кожу не всасываются даже сильнодействующие яды или проникают в минимальных количествах, что не влечет за собой расстройства здоровья. Токсические вещества могут быть введены в организм в газообразном, дымообразном или парообразном состоянии. Это может быть связано с отравлением СО или поражением боевым отравляющим веществом (БОВ). Крайне редко яды вдыхаются в виде порошков, оседая на слизистой оболочке дыхательных путей.

Таблица 9

**Запахи некоторых токсических соединений и состояний
(по В.В. Афанасьеву и соавт., 2000)**

Вещество (состояние)	Запах
Цианиды	Горького миндаля
Сероводород, меркаптаны, тетурам	Тухлых яиц
Цикута	Моркови
Никотин	Табака
Фенол, креозот	Дезинфицирующие средства
Фосфор, теллур, селен, таллий, мышьяк	Чеснока
Марихуана, опий	Горелой травы
Этанол	«Алкогольный запах»
Хлороформ, трихлорэтилен, хлористый метил, изопропанол	Запах ацетона (сладкий, фруктовый)
Хлоралгидрат	Груш
Диметилгидразин (гептил)	Трупный запах
Уремия	Аммиачный
Диабет, кетоацидоз	Фруктовый

Таблица 10

Вещества, изменяющие диаметр зрачков

Вызывают миоз (сужение)	Вызывают мидриаз (расширение)
Клофелин, опиаты, натрия вальпроат, никотин, ФОС, пилокарпин, мускарин, резерпин, сердечные гликозиды, барбитураты, этанол (в ранней фазе)	Амфетамины, кокаин, Л-допа, ЛСД-25, ингибиторы МАО, антигистаминные средства, группа атропина, препараты красавки, белены, антидепрессанты трициклические, цианиды, СО, фенциклидин

Информативны изменения со стороны кожных покровов тела при некоторых отравлениях (табл. 11). Так, отмечается своеобразный цвет трупных пятен. Оксид углерода вследствие образования карбоксигемоглобина придает трупным пятнам красный цвет, цианистые соединения из-за содержания в крови большого количества оксигемоглобина — ало-красный, метгемоглобинообразователи (нитриты, анилин и др.) — серо-коричневый.

Резко выраженное трупное окоченение указывает на факт отравления судорожными ядами (стрихнин, цикутотоксин), необычно слабое — на действие кровяных ядов, наркотиков. Своеобразные изменения наружных покровов наблюдают при остром отравлении наркотиками. Помимо точечных ранок в проекции сосудов (конечностей, живота, половых органов, редко — языка), на трупе могут обнаруживаться наложенные на конечности жгуты, а по снятии их — «странгуляционные борозды» (своеобразные циркулярные желобовидные вдавления кожи).

Место введения яда может быть «замаскировано», например, на волосистой части головы, под отвисшими молочными железами у женщин и других местах. Иногда оно представляет собой точечную ранку. Такая ранка может остаться от тонкой иглы шприца, которым был введен яд. Целесообразно оценить цвет кровоизлияния на коже, если оно сопровождается местом укола. Установление путей введения яда в организм имеет существенное значение, т. к. ориентирует следователя и эксперта в предметах, использованных для введения.

Следует отметить интересный признак отравления концентрированной кислотой, наблюдающийся редко, но имеющий большое значение при осмотре трупа на месте обнаружения, — образование пергаментного пятна или сливающихся пятен в области левого подреберья при прободении желудка от разрушения его стенки кислотой. Пергаментное пятно образуется изнутри, сначала изменения происходят в подлежащих слоях,

а спустя 1–2 сут изменению подвергается и кожа с образованием участка пергаментной плотности.

Нередко возле трупа или на его одежде обнаруживаются рвотные массы, моча, экскременты и даже мокрота и слюна, при исследовании которых можно определить яд, вызвавший отравление (табл. 12). Необходимо помнить, что в рвотных массах яда может оказаться больше, чем во внутренних органах трупа, особенно в случаях суицидов. Дело в том, что самоубийцы, желая скорее покончить счеты с жизнью, принимают сразу большое количество яда. Тогда может наступить бурная рвота и большая часть яда выводится с содержимым желудка. В отдельных случаях яд может быть выброшен почти полностью и человек остается живым.

Следует подробно описать количество, цвет, консистенцию и запах обнаруженного выделения, наличие в нем посторонних включений, например кристаллов. Если они имеются, то указывают их размер, цвет и количество. Выделения нужно искать не только на трупе, одежде или на месте обнаружения тела, но и в мусоросборниках, туалетах и других местах.

Таблица 11

Некоторые вещества, вызывающие изменения кожного покрова

Алоpecia ⁶ (выпадение волос)	Изменение пигментации кожи
Андрогены, аллопуринол, каптоприл, карбамазепин, циметидин, соли мышьяка, таллия, ртути	Темно-голубой (резорцин, тетрациклин), коричневый (имипрамин, фторурацил, нитриты), красноватый (борная кислота, рифампицин), желтый (нитразепам, толуол)

Таблица 12

Вещества, изменяющие моторику кишечника

Усиливают («понос»)	Ослабляют («запор»)
Холиномиметики (ФОС, мускарин, никотин), ядовитые грибы, этанол, α - и β -адреноблокаторы (пропранолол, фентоламин), препараты сенны, крушины и др.	Антихолинергические средства (димедрол, амитриптилин, атропин, пахикарпин), α - и β -адреномиметики (клофелин, алулент, кокаин)

⁶ На трупе без гнилостных изменений устанавливается легким извлечением волос головы при слабом потягивании.

Пример: В дежурную часть Отдела внутренних дел поступило сообщение об обнаружении родственниками дома гр-ки П., 43 лет, с ранами передней поверхности груди. В основу первоначальной следственной версии легло суждение о совершении убийства. Осмотром места происшествия с участием судебно-медицинского эксперта установлено, что труп П. лежит на полу кухни, лицом вниз. Рядом с головой — кухонный нож, на поверхностях клинка бурые пятна, похожие на кровь. Под грудью трупа на полу — скопление жидкой крови диаметром до 15 см. На левой молочной железе 4 колото-резаных косо-вертикальных раны, длиной от 1,4 до 1,8 см, расположенных кучно, параллельно друг другу. Соответствующая зона ткани халата погибшей не повреждена. Эксперт обратил внимание следователя прокуратуры на резкий миоз (сужение) зрачков, обильное опачкивание промежности жидким калом, четкий инородный запах, исходящий из дыхательных путей при надавливании на грудную клетку, а также обильную пенистую слюзу, выступившую из носа и рта при этой манипуляции. Обратили на себя внимание и обильные, хорошо выраженные трупные пятна, не соответствующие первоначальной версии о смерти от кровопотери. Дальнейшим осмотром места происшествия в ведре для сбора бытовых отходов были обнаружены две бутылки без этикеток с остатками бесцветных жидкостей: одна имела четкий запах уксусной кислоты, другая — фосфорорганических соединений (ФОС). В надворном туалете выявлены свежие следы бурых рвотных масс. После судебно-медицинского исследования трупа, дополнительных исследований, а также следственных действий удалось решить вопрос о роде смерти (самоубийство) и реконструировать его этапы (прием двух ядовитых веществ с последующим самонанесением колото-резаных ран).

Полезно знать некоторые клинические особенности отравлений разными веществами, которые могут быть установлены при допросе (опросе) свидетелей. Так, например, при отравлении морфием вначале наблюдаются явления эйфории, напоминающие алкогольное опьянение, затем радостное возбуждение сменяется состоянием угнетения; появляется рвота; затем человека клонит ко сну. Он засыпает, причем сон может перейти в смерть.

При отравлении атропином появляются припадки буйства, устрашающего бреда, голос делается хриплым, лицо краснеет, сильно расширяются зрачки, после наступают явления коллапса и смерть. При отравлении мышьяком картина болезненных симптомов напоминает заболевание

холерой: рвота, судороги в икроножных мышцах, стул в виде рисового отвара и т. п. Отравление стрихнином ведет к появлению судорожных припадков, когда появляются явления опистотонуса (голова резко запрокидывается назад, тело изгибается дугой). На четвертом-пятом припадке обычно наступает смерть. Картина болезненных явлений при отравлении сулемой напоминает заболевание дизентерией (кровавый понос с тенезмами).

При отравлении едкими кислотами и щелочами характерны сильные боли в желудке, кровавая рвота; в тех случаях, когда такие яды имеют специфический запах, таковой ощущается в помещении, где произошло отравление (например, карболовой или уксусной кислотой, нашатырным спиртом). В нижней части лица нередко видны буроватые полосы — следы вытекания изо рта едкой жидкости.

Иногда необходимо выяснить также круг знакомых потерпевшего, поскольку они могут достать яд через лиц, работающих химиками, фармацевтами, врачами и т. д. Важно также знать, возможен ли случайный доступ потерпевшего к ядовитому веществу. Во многих случаях отравление происходит в состоянии алкогольного опьянения. Такие лица нередко употребляют суррогаты алкоголя (технические и другие жидкости), которые и являются причиной интоксикации.

При отравлении газообразными веществами врач до осмотра места происшествия (особенно в условиях промышленного производства) должен информировать следователя о необходимости вызова специалиста из Центра санэпиднадзора для забора проб воздуха. Осмотр при этом следует проводить только после взятия указанных проб и последующего тщательного проветривания помещения.

Если при опросе разных лиц будет установлено, что покойный перед смертью находился в каком-то месте и затем, придя оттуда, умер при подозрительных на отравление явлениях, то такие места также должны быть осмотрены.

23.3. Особенности осмотра трупа при отравлении оксидом углерода

Отравления оксидом углерода (СО) часто встречаются в судебно-медицинской практике (25–35 % всех случаев), особенно в период отопительного сезона, однако могут иметь место и в другое время. Этот газ образуется при неполном сгорании органических веществ.

Причиной образования СО в таких случаях может явиться, например, прижатие каким-либо предметом пламени горелки, что приводит к неполному сгоранию природного газа из-за недостаточного поступления из воздуха кислорода. Ощущаемый запах угарного газа зависит обычно от примеси продуктов сгорания смолистых веществ. СО и другие примеси поступают

в помещение вследствие разных причин, например при неисправности дымоходов, рано закрытых трубах, когда не произошло полного сгорания топлива. СО может выделяться из трещин в печах, через щели неплотно закрытых дверей и т. п. Оксид углерода может поступать в помещение из открытых очагов — каминов, горнов, жаровень и т. п., особенно в ветреную погоду при плохой тяге. Керосиновые и масляные лампы могут при горении выделять небольшое количество угарного газа. Органические вещества, в том числе и пыль, попадающие на сильно разогретые части отопительных систем, например на чугунную плиту, сгорая, образуют СО. Следует иметь в виду, что выхлопные, рудничный и другие газы также имеют примесь СО. При сгорании взрывчатых веществ или продолжительной стрельбе в плохо проветриваемых помещениях скапливается большое количество оксида углерода, что может вызвать отравления, иногда со смертельных исходом.

Часты случаи отравлений СО с потерей сознания. Если это происходит во время купания в ваннах, то может иметь место утопление. Обычно это происходит, когда не был потушен фитиль газовой колонки, из-за неисправности газ сгорал не полностью, СО накапливался в ванной комнате.

В ограниченном пространстве закрытого гаража или кабине стоящей автомашины смерть может наступить от отравления СО, поступающего с выхлопными газами от работающего двигателя.

Отравление оксидом углерода — чаще всего результат несчастных случаев, редко самоубийств и еще реже — убийств.

При осмотре места происшествия и трупа следует обращать внимание на расположение вещей. Так, например, на стуле могут быть аккуратно сложены одежда и другие предметы туалета, на полу — обувь, чулки. На прикроватных тумбочках и на туалете могут быть сложены шпильки, часы, гребешки. Вместе с другими данными, полученными в процессе расследования, это дает возможность сделать правильные выводы о роде смерти.

Самоубийства при отравлении СО распознаются очень трудно. Обнаружение предсмертных записок, выяснение некоторых обстоятельств жизни в известной мере могут помочь правильно решить вопрос о суициде.

Убийства при помощи оксида углерода встречаются как исключение. Только тщательно произведенное расследование таких случаев может выявить истинный род смерти. В.П. Ципковский (1960) наблюдал следующий случай убийства СО. В изолированной квартире проживала одинокая старуха, которую по договоренности обслуживала жена дворника. Сговорившись со своим мужем, она решила убить опекаемую с целью ограбления. Обычно жена дворника работала поздно (стирала

белье). Старая женщина легла спать, зная, что по уходе жена дворника запрет дверь на английский замок. Когда потерпевшая заснула, дворничиха закрыла трубу в печке, оставив шланг с горячей горелкой. Через несколько часов дворник с женой, придя в квартиру и убедившись, что хозяйка умерла, забрали принадлежавшие покойной вещи. Установить убийство помогли такие обстоятельства. Ключ от входной двери имелся только у покойной. Однако при обыске в помещении дворника он был обнаружен в поддувале печи, были найдены и вещи покойной. Обнаружение ключа у жены дворника давало право заподозрить ее в краже ключа, которым она открыла дверь в квартиру. К этому следует добавить, что задвижка печи расположена на такой высоте, что старушка не могла ее закрыть. Не было обнаружено возле печи стула, табурета, на которые она могла стать, чтобы достать до задвижки. Так установленные в результате ОМП и при обыске данные позволили установить убийство.

При отравлении, например, целой семьи некоторые из пострадавших могут быть обнаружены с признаками жизни, другие — мертвыми. Казалось бы, время действия, концентрация оксида углерода одинаковые, однако одни погибают, а другие могут выздороветь. В таких случаях надо учитывать индивидуальную выносливость организма к СО, состояние здоровья, находились ли пострадавшие на каком-то расстоянии от пола, например на постели или на полу и т. п.

Оксид углерода легче воздуха, поэтому при накоплении его наибольшая концентрация будет в верхних слоях помещения, а меньшая — у пола. Если человек упал на пол или спал на полу при наличии в помещении СО с летальной концентрацией, дело может окончиться отравлением без смертельного исхода. Подобные случаи могут вести к ошибкам неопытных работников следствия и врачей и даже необоснованным подозрениям в убийстве. В силу сказанного и картина отравления СО бывает различной — от молниеносной смерти (встречается редко) до наступающей через несколько минут, часов и даже суток после отравления.

При наступлении отравления СО человек не сразу теряет сознание. При передвижении, попытке выйти из помещения, где ощущается запах, походка становится шаткой, он может падать. Положение окружающих предметов при падении может нарушаться, могут иметь место различные повреждения. Потеряв способность передвигаться вследствие отравления, человек может производить движения руками, например, разбить окно, пытаться открыть дверь и т. п. Если отравившийся оксидом углерода находился у раскаленной плиты, тело человека может получить ожоги от загоревшейся одежды и от плиты. При отравлении СО нередко наблюдаются судороги, они могут привести к опрокидыванию или разбиванию окружающих пострадавшего предметов.

Прибыв на место происшествия, следователь и эксперт в тех местах, где газ используется для бытовых и производственных нужд, должны всегда помнить о возможности скопления его в закрытом помещении, почему вход туда с зажженной свечой, зажигалкой недопустим ввиду опасности взрыва. В помещении нередко можно ощущать запах угарного газа, но его может и не быть. Клоачный запах (из туалета) можно ошибочно принять за угарный газ. Приступая к осмотру помещения, где произошло отравление СО, прежде всего следует открыть двери и окна для проветривания. В противном случае осматривающие могут подвергнуться отравлению, особенно если учесть, что ОМП требует продолжительного времени.

Осмотр, как обычно, начинается с изучения места происшествия, фотографирования и составления плана. Затем описываются положение трупа и окружающей обстановки, особенное внимание уделяют при этом отопительной системе, различным газовым установкам.

Если отравление наступило в результате проникновения СО в помещение из печи, нужно ее осмотреть, установить, закрыты ли задвижка трубы (и как плотно), дверцы и поддувало. На ощупь следует определить, теплая, горячая или холодная печь и что находится в топке. Обязательно следует разгрести золу или не полностью сгоревшее топливо, дабы убедиться, нет ли тлеющих углей. При открывании печи следует учесть возможность выделения оксида углерода высокой концентрации. Обычно в таких случаях сразу же ощущается резкий запах угарного газа, во рту нередко появляется своеобразный кисловатый вкус. Над дверцей печи и на стенах ее, особенно при наличии щелей, могут быть видны свежие следы копоты в виде черноватых, направленных кверху языков, указывающих на неисправность печи и проникновение из нее теплого воздуха вместе с СО.

Невидимые или слабо различимые в помещении нити паутины при проникновении копоты из печи или при выделении ее в воздух из отопительных приборов представляются в виде черных мохнатых нитей, свисающих с потолка или переплетающихся между собой и образующих причудливой формы сплетения. В помещении, куда проник оксид углерода, могут пострадать не только люди, но и домашние животные и находящиеся в клетках птицы. Обнаружение трупов птиц и животных является важным обстоятельством для решения вопроса об отравлении СО.

Для решения вопросов о технической исправности автомашины, о состоянии отопительной системы, газовой проводки, других установок в качестве сведущих лиц обязательно приглашать соответствующих специалистов.

23.4. Изъятие вещественных доказательств

С места происшествия должны быть изъяты все предметы и объекты, в которых подозревается наличие ядовитых веществ: посуда, бутылки, шприцы, ампулы, одежда, остатки пищи, рвотные массы, и др. Посуда и другие предметы с содержимым герметически закрываются; пустая посуда (стаканы, бутылки и т. п.) также изымается, ибо на их стенках и дне могут быть обнаружены остатки ядовитого вещества (после высыхания и испарения содержимого). Выделения собираются в чистую стеклянную посуду, которая также опечатывается. Изымаются остатки различных лекарственных средств (в том числе и в лечебных учреждениях, если смерть больного наступила после введения ему лекарств).

Обнаруженные на руках, на одежде, в карманах порошкообразные вещества, остатки таблеток собирают путем легкого поколачивания по ткани одежды над листом чистой бумаги или чистой стеклянной посудой.

В тех случаях, когда для отравления применено вещество, разрушающее материю, например серная кислота, на ней обнаруживаются прожженные участки. Исследование загрязнений на одежде в таких случаях дает возможность установить наличие ядовитых соединений, а повреждения на ней могут указывать на причину их образования. Одежда, различные полотенца, носовые платки и т. п., которые могли быть применены для вытирания рвотных масс, слюны, должны быть также описаны, упакованы и отправлены на исследование.

При этом следует избегать контакта с токсическими материалами, инъекционными иглами; рвотные массы немедленно изолировать, т. к. они могут содержать яд или продукты его превращения, которые могут быть еще более токсичными (например, под действием кислой среды желудочного сока из солей синильной кислоты могут образовываться ядовитые газы, такие как HCN). При загрязнении одежды пострадавшего ее следует снять и упаковать в маркированный пластиковый мешок. Во избежание загрязнения автомашины ядом труп следует транспортировать, положив на полиэтилен или поместив в стандартную упаковку.

Полученные следователем с помощью врача сведения о картине умирания могут быть вписаны в протокол осмотра места происшествия в виде отдельного раздела или включаться в направление на судебно-медицинское исследование трупа.

Все изъятые объекты следователь направляет в судебно-химическое отделение БСМЭ для выявления ядовитых веществ. Вещественные доказательства, обнаруженные при осмотре места происшествия, должны быть упакованы в отдельные герметичные стеклянные емкости, опечатаны печатью следователя.

23.5. Основные вопросы, решаемые судебно-медицинской экспертизой

1. Какова причина смерти? Было ли в данном случае отравление?
2. Каким ядом было произведено отравление?
3. В каком виде яд попал в организм (в растворе, порошке, кристаллах и т. д.) и каким способом (с пищей, питьем, лекарством, клизмой)?
4. Было ли ядовитое вещество принято в количестве, достаточном для смертельного исхода?
5. Не являются ли выявленные при экспертизе следы ядовитого (сильнодействующего) вещества результатом лечения какой-либо болезни?
6. Как быстро после приема яда наступила смерть?
7. Не способствовали ли болезненные и индивидуальные особенности организма наступлению смерти от данного ядовитого вещества?
8. Мог ли яд, введенный в организм, разрушиться или целиком выделиться из него, какое время необходимо для этого?
9. Нет ли на трупе каких-либо повреждений, если есть, то чем они причинены?

Ряд других вопросов, например о наличии в трупе этилового алкоголя, о беременности, венерических заболеваниях и т. п., могут быть поставлены перед экспертом, поскольку решение их в отдельных случаях может обнаружить важные обстоятельства.

Глава 24

ОСМОТР ТРУПА В СЛУЧАЯХ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ С МАССОВОЙ ГИБЕЛЬЮ ЛЮДЕЙ

24.1. Основные понятия

Сложившееся на сегодняшний день социально-экономическое положение во многих регионах страны увеличивает вероятность возникновения разнообразных чрезвычайных ситуаций. Большинство субъектов Российской Федерации по своему экономическому, природному и социальному положению относятся к потенциально катастрофичным регионам.

В соответствии с Федеральным законом «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» от 21.12.1994 г. № 68-ФЗ (в редакции от 28.10.2002 г.) определяют чрезвычайную ситуацию (ЧС) как обстановку на определенной территории, сложившуюся в результате аварии, опасного природного явления, катастрофы, стихийного или иного бедствия. Вышеперечисленные события влекут за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей или окружающей природной среде, значительные материальные потери и нарушения условий жизнедеятельности людей.

Медицинскими последствиями чрезвычайных ситуаций являются санитарные потери среди населения, стрессовые нарушения психики у людей в очаге поражения, осложненная санитарно-гигиеническая и эпидемиологическая обстановка в районе ЧС, дезорганизация системы управления территориального здравоохранения, потери медицинских сил и средств.

Зона чрезвычайной ситуации — это территория, на которой сложилась чрезвычайная ситуация.

Ликвидация чрезвычайной ситуации — это аварийно-спасательные и другие неотложные работы, направленные на спасение жизни и сохранения здоровья граждан, на снижение размеров ущерба окружающей

среде и материальных потерь, а также на локализацию зон ЧС, прекращение действия характерных опасных факторов.

Различные виды ЧС предопределяют объединение их в различные классификационные группы по тем или иным признакам. Существует несколько классификаций ЧС: по количеству пострадавших, по масштабу, по виду поражающих факторов и др.

По источнику чрезвычайных ситуаций последние подразделяют на техногенные, природные, биологические и социальные.

К техногенным ЧС относят:

- аварии (катастрофы) на автомобильном, железнодорожном (рис. 24.1, 24.2, 24.3, см. вкл.), авиационном и водном транспорте;
- пожары и взрывы (рис. 24.4, 24.5, 24.6, см. вкл.);
- аварии с выбросом (угрозой выброса) аварийно-опасных химических (АХОВ), радиоактивных и биологических веществ;
- аварии на гидродинамических установках;
- аварии на системах жизнеобеспечения (электроэнергетических, коммунальных системах, очистных сооружениях);
- обрушение зданий.

К природным ЧС относят:

- опасные метеорологические и геофизические явления;
- природные пожары.

К биологическим ЧС относят:

- распространение особо опасных инфекций;
- необычные реакции после применения медицинских иммунобиологических препаратов;
- групповые случаи инфекционных или паразитарных болезней, возникших в пределах одного инкубационного периода, на одной территории или среди членов одного коллектива;
- групповые заболевания в учреждениях здравоохранения, социальной защиты населения, образовательных учреждениях;
- групповые отравления, в том числе алкоголем и его суррогатами;
- пищевые отравления;
- загрязнение помещений, территорий соединениями тяжелых металлов (ртуть, свинец, кадмий и др.).

К социальным ЧС относят:

- терроризм;
- бандитизм;
- массовые беспорядки;
- межэтнические конфликты и др.

Аварии и катастрофы на различных объектах промышленности, транспорте и т. д. уносят десятки тысяч жизней, требуют не только экстренных мер, но и слаженной работы правоохранительных органов, каждой службы, в том числе судебно-медицинской, в сложившейся ЧС.

Под **катастрофой** понимают внезапное, быстрое, чрезвычайно опасное для здоровья и жизни людей событие, приводящее к появлению значительного количества пострадавших, возникновению нарушений психики у людей в зоне поражения, дезорганизации системы управления, материальными и людскими потерями в различных его звеньях, к несоответствию между острой потребностью в лечебной помощи и возможностями имеющихся сил и средств медицинской службы по ее оказанию (Э.А. Нечаев, М.И. Резник, 1990).

В соответствии с Федеральным законом Российской Федерации «О промышленной безопасности опасных производственных объектов» от 21 июля 1997 г. № 116-ФЗ (в редакции от 10.01.2003 г.) **авария** — это разрушение сооружений и (или) технических устройств, применяемых на опасном производственном объекте, неконтролируемые взрыв или выброс опасных веществ.

К категории опасных производственных объектов относятся объекты, на которых:

1) получают, используются, перерабатываются, образуются, хранятся, транспортируются, уничтожаются следующие опасные вещества: воспламеняющиеся вещества, окисляющие вещества, горючие вещества, взрывчатые вещества, токсичные вещества, вещества, опасные для окружающей природной среды;

2) используется оборудование, работающее под давлением более 0,07 МПа или при температуре нагрева воды более 115 °С;

3) используются стационарные грузоподъемные механизмы;

4) получают сплавы и расплавы цветных металлов;

5) ведутся работы в горных и в подземных условиях.

Химическая авария — это нарушение технологических процессов на производстве, повреждение трубопроводов, емкостей, хранилищ, транспортных средств, приводящее к выбросу АХОВ в атмосферу в количествах, представляющих опасность для жизни и здоровья людей, функционирования биосферы. Химическая авария часто сопровождается пожаром и взрывом.

Радиационная авария — это нарушение правил безопасной эксплуатации ядерной энергетической установки либо устройства, при котором произошел выход радиоактивных продуктов или ионизирующего излучения, приводящий к облучению населения и загрязнению окружающей среды.

Гидродинамическая авария — это выход из строя гидротехнического сооружения с неуправляемым перемещением больших масс воды, ведущее к разрушению и затоплению обширных территорий. Разрушение гидротехнических сооружений может произойти в результате землетрясений, размывов, террористических актов, конструктивных дефектов, ошибок проектирования. К основным потенциально опасным гидротехническим сооружениям относятся плотины, водозаборные и водосбросные сооружения (шлюзы). Последствиями гидродинамических аварий являются не только разрушения гидроузлов, как это было при аварии на ГЭС в Хакасии, но и поражения людей волной прорыва, образующейся в результате разрушений сооружения, имеющей высоту от 2 до 12 м и скорость движения от 3 до 25 км/ч, а в горных районах до 100 км/ч. Гибель людей при данном виде аварии может быть обусловлена и катастрофическим затоплением обширных территорий слоем воды до 10 м и более (М.И. Фалеев, 2005). При судебно-медицинском исследовании трупов будут обнаружены признаки смерти от общего переохлаждения организма и утопления в воде.

Аварии на железнодорожном, воздушном, авиационном транспорте возможны по многим причинам. Это неисправности пути, подвижного состава, средств сигнализации, нарушение систем управления, пилотирования, удары молнии, отказ двигателей, штормы, ураганы, льды, туманы, а также человеческий фактор, связанный в первую очередь с нарушением правил эксплуатации.

Внезапное обрушение зданий — это ЧС, возникающее по причине ошибок, допущенных при проектировании, нарушений строительных работ, правил эксплуатации здания, а также вследствие стихийных бедствий, террористических актов.

Взрыв — быстро протекающий процесс физического и химического превращения вещества, сопровождающийся выделением значительного количества энергии в ограниченном объеме, образованием ударной волны, приводящей к разного рода разрушениям.

Пожар — неконтролируемое горение, приводящее к ущербу и возможным человеческим жертвам. Опасными факторами пожара, воздействующими на людей, являются: открытый огонь и искры, повышенная температура окружающей среды, токсичные продукты горения, дым, пониженная концентрация кислорода, обрушение конструкций зданий, взрывы технологического оборудования, падение подгоревших деревьев, провалы прогоревшего грунта.

Наибольшую опасность для человека представляет вдыхание нагретого воздуха, приводящее к поражению верхних дыхательных путей, удушью и смерти. Так, воздействие температуры свыше 100 °С приводит человека

к потере сознания и гибели через несколько минут. Опасны также ожоги кожи. У человека, получившего ожог второй степени (30 % поверхности тела), мало шансов выжить. При пожаре в современных зданиях с применением полимерных и синтетических материалов на человека могут воздействовать токсичные продукты горения. Однако в 50–80 % случаев гибель людей на пожарах вызывается отравлением оксидом углерода и недостатком кислорода.

Согласно Положению о классификации чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, утвержденному Постановлением Правительства Российской Федерации от 13 сентября 1996 г. № 1094, предназначенному для установления единого подхода к оценке чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, определения границ зон чрезвычайных ситуаций и адекватного реагирования на них, ЧС классифицируются в зависимости от количества людей, пострадавших в этих ситуациях, людей, у которых оказались нарушены условия жизнедеятельности, размера материального ущерба, а также границы зон распространения поражающих факторов.

В этой связи ЧС подразделяются на локальные, местные, территориальные, региональные, федеральные и трансграничные.

Локальной является чрезвычайная ситуация, в результате которой пострадало не более 10 человек, либо нарушены условия жизнедеятельности не более 100 человек, либо материальный ущерб составляет не более 1 тыс. минимальных размеров оплаты труда на день возникновения ЧС и зона ее не выходит за пределы территории объекта производственного или социального назначения.

К **местной** относится чрезвычайная ситуация, в результате которой пострадало свыше 10, но не более 50 человек, либо нарушены условия жизнедеятельности свыше 100, но не более 300 человек, либо материальный ущерб составляет свыше 1 тыс., но не более 5 тыс. минимальных размеров оплаты труда на день возникновения чрезвычайной ситуации и зона ее не выходит за пределы населенного пункта, города, района.

К **территориальной** относится чрезвычайная ситуация, в результате которой пострадало свыше 50, но не более 500 человек, либо нарушены условия жизнедеятельности свыше 300, но не более 500 человек, либо материальный ущерб составляет свыше 5 тыс., но не более 0,5 млн минимальных размеров оплаты труда на день возникновения чрезвычайной ситуации и зона ее не выходит за пределы субъекта Российской Федерации.

Региональной является чрезвычайная ситуация, в результате которой пострадало свыше 50, но не более 500 человек, либо нарушены условия жизнедеятельности свыше 500, но не более 1 тыс. человек, либо материальный ущерб составляет свыше 0,5 млн, но не более 5 млн минимальных

размеров оплаты труда на день возникновения ЧС и зона ее охватывает территорию двух субъектов Российской Федерации.

К **федеральной** относится чрезвычайная ситуация, в результате которой пострадало свыше 500 человек, либо нарушены условия жизнедеятельности свыше 1 тыс. человек, либо материальный ущерб составляет свыше 5 млн минимальных размеров оплаты труда на день возникновения чрезвычайной ситуации и зона ее выходит за пределы более чем двух субъектов Российской Федерации.

Трансграничной является чрезвычайная ситуация, поражающие факторы которой выходят за пределы Российской Федерации, либо ЧС, которая произошла за рубежом и затрагивает территорию Российской Федерации.

Ликвидация чрезвычайной ситуации осуществляется силами и средствами предприятий, учреждений и организаций независимо от их организационно-правовой формы, органов местного самоуправления, органов исполнительной власти субъекта Российской Федерации, на территориях которых сложилась чрезвычайная ситуация, под руководством соответствующих комиссий.

Ликвидация локальной чрезвычайной ситуации осуществляется силами и средствами организаций; ликвидация местной — силами и средствами органов местного самоуправления; ликвидация территориальной чрезвычайной ситуации — силами и средствами органов исполнительной власти субъекта Российской Федерации; ликвидация региональной и федеральной — силами и средствами органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, оказавшихся в зоне чрезвычайной ситуации. При недостаточности собственных сил и средств для ликвидации чрезвычайных ситуаций соответствующие комиссии по чрезвычайным ситуациям могут обращаться за помощью к вышестоящим комиссиям. Ликвидация трансграничной ЧС осуществляется по решению Правительства Российской Федерации в соответствии с нормами международного права и международными договорами Российской Федерации. Ликвидация чрезвычайной ситуации считается завершенной по окончании проведения аварийно-спасательных и других неотложных работ.

Согласно приложению к письму Минстроя Российской Федерации от 20.04.95 г. № БЕ-19-9/24, к потенциально опасным и технически особо сложным объектам относят:

1. Ядерно- и/или радиационно-опасные объекты (атомные электростанции, исследовательские реакторы, предприятия топливного цикла, хранилища временного и долговременного хранения ядерного топлива и радиоактивных отходов).

2. Объекты уничтожения и захоронения химических и других опасных отходов.

3. Гидротехнические сооружения 1 и 2 классов.
4. Объекты обустройства нефтяных месторождений на шельфах морей.
5. Магистральные газо-, нефте- и продуктопроводы с давлением более 5 МПа.
6. Крупные склады для хранения нефти и нефтепродуктов (свыше 20 тыс. т) и изотермические хранилища сжиженных газов.
7. Объекты, связанные с производством, получением или переработкой жидкофазных или твердых продуктов, обладающих взрывчатыми свойствами и склонных к спонтанному разложению с энергией возможного взрыва, эквивалентной 4,5 т тринитротолуола.
8. Предприятия по подземной и открытой (глубина разработки свыше 150 м) добыче и переработке (обогащению) твердых полезных ископаемых.
9. Тепловые электростанции мощностью свыше 600 МВт.
10. Морские порты, аэропорты с длиной основной взлетно-посадочной полосы 1800 м и более, мосты и тоннели длиной более 500 м, метрополитены.
11. Промышленные объекты с численностью занятых более 10 тыс. человек.

Критическим значением параметров для таких опасных природных явлений как землетрясение является 4 и более баллов, для ветра (шквал, смерч) — скорость 25 м/с и более, дождя — количество осадков 50 мм и более за 12 ч и менее, снегопада — 30 мм и более в течение 12 ч, метели — ветер 20 м/с и более в течение суток, гололеда — диаметр отложений на проводах 20 мм и более, природных пожаров — 20 га в европейской части Российской Федерации.

На сегодняшний день реальную угрозу для многих стран, в том числе и для России, представляет международный и внутренний **терроризм**, приобретающий характер войны в планетарном масштабе, рост которого приводит к гибели большого количества людей на всех континентах. Под терроризмом понимается совершение взрыва, поджога или иных действий, создающих опасность гибели людей, причинения значительного имущественного ущерба, если эти действия совершены в целях нарушения общественной безопасности, устрашения населения либо оказания воздействия на принятие решения органами власти. Довольно часты покушения с применением взрывных устройств против бизнесменов, государственных чиновников, криминальных авторитетов, при этом страдают случайно находящиеся рядом граждане. Соотношение погибших к раненым составляет на открытой местности 1 : 10, а в замкнутом пространстве — 1 : 5 (Н.Н. Касаткин, А.Г. Феоктистов, 2003). В последние годы появился новый вид терроризма, который нацелен на совершение

крупномасштабных террористических акций против мирных граждан: трагедия 11 сентября 2001 г. в США, захват заложников в театральном центре в Москве, террористические акции на Северном Кавказе. К особо опасным террористическим акциям относятся: взрывы в местах массового скопления людей, захват воздушных судов, других транспортных средств, захват заложников, нападение на потенциально опасные объекты с их разрушением или нарушением технологического режима, отравление систем водоснабжения, искусственное распространение возбудителей инфекционных заболеваний. В программе подготовки террористических групп «Мировой фронт джихада» существует раздел по работе с токсичными веществами и газами типа зарин. Террористов обучают изготовлению сильных отравляющих веществ на основе безобидных химических препаратов, имеющих в свободной продаже. Наиболее крупномасштабные теракты с применением отравляющих веществ были осуществлены в середине 1990-х гг. в Японии членами религиозной секты «АУМ синрике», когда погибли от 7 до 12 человек и несколько тысяч получили отравления различной степени тяжести. Вероятны возникновения актов биологического терроризма с применением биологических агентов (патогенов) непосредственно для преднамеренного скрытого заражения среды обитания человека. Патологические изменения будут соответствовать характеру действовавших агентов: возбудителей вирусной природы (натуральная оспа, геморрагическая лихорадка различных видов), возбудителей риккетсиозной природы (эпидемический сыпной тиф, лихорадка Скалистых гор), возбудителей бактериальной природы (чума, сибирская язва, бруцеллез, легионеллез), токсинов растительного и животного происхождения (ботулинический, столбнячный, сибиреязвенный, шигеллезный, энтеро- и нейротоксины). Характер патологических изменений на теле, которые должны быть определены при осмотре трупа на месте происшествия, зависит от вида возбудителя.

24.2. Особенности осмотра места происшествия и трупа

Характерные особенности, которые необходимо учитывать при работе **на месте происшествия при теракте**, следующие: одномоментное возникновение большого числа погибших, наличие на трупах множественных повреждений, при нахождении в зоне осмотра неэвакуированных оставшихся в живых развитие у них различных психопатологических реакций, наличие среди погибших различных групп населения, необходимость участия (присутствие на месте происшествия) большого количества различных специалистов. Ранее предполагалось, что имеет место полная безопасность зоны теракта через несколько минут после его осуществления, однако, как показывают события на Северном Кавказе и опыт

наших коллег, возможны повторные взрывы, нацеленные на поражение самих ликвидаторов последствий ЧС.

Практика свидетельствует, что территориальное бюро судебно-медицинской экспертизы в затруднении собственными силами обеспечить своевременное и эффективное выполнение осмотров всех трупов на месте происшествия в условиях ЧС. Положение усугубляется тем, что до настоящего времени отсутствуют значимые научные разработки и иные обоснования по организационному обеспечению правоприменительных органов врачами-специалистами, которые должны участвовать при осмотре трупов на месте такого события. Помощь следствию в этом процессуальном действии базируется на традиционных формах (Е.С. Тучик, 1997).

В случаях крупномасштабных техногенных катастроф и диверсий, сопровождающихся массовыми человеческими жертвами, тела погибших обычно имеют значительные повреждения, часто являются расчлененными и извлекаются из очага поражения в виде множественных фрагментов различной величины. При этом основными задачами судебно-медицинской службы становятся: сортировка трупов, установление общего числа погибших, визуальное опознание (процессуальное действие), определение причины смерти и идентификация тел (рис. 24.7, см. вкл.). В связи с этим изначально необходимо планировать разделение всего объема поступающих трупов на 5 потоков: 1 — опознанные, 2 — неопознанные с сохранением всех частей тела, 3 — неопознанные с отсутствием одной из частей тела, 4 — отдельные части тела, 5 — фрагменты анатомических образований. Поступившие на исследование трупы и их части должны иметь правильную четкую маркировку в виде бирок с порядковыми номерами, прикрепленными непосредственно на месте их обнаружения. Присваиваемые номера должны позволять определить, с какого места изъят материал. Бирки могут быть изготовлены на полимерной пленке, медицинской клеенке и т. п., в том числе разных цветовых гамм. При возникновении затруднений при недостаточном количестве используемых бирок для маркировки последняя может производиться «зеленкой» (бриллиантовым зеленым), которая, как показывает практика, хорошо держится на кожных покровах несколько дней.

При осмотре обнаруженных на месте катастрофы фрагментов тел возможно деление их на четыре группы с соответствующей цифровой или буквенной маркировкой: достаточно сохранные, анатомически к ним подходящие, сомнительно подходящие и не подходящие к достаточно сохранным. Фрагменты должны быть внимательно осмотрены и обязательно зафиксированы на месте обнаружения на фото и видео, т. к. при транспортировке в экспертное учреждение фрагменты могут потерять свой первоначальный вид.

Осмотр трупов следователем с участием судебно-медицинского эксперта производится непосредственно на месте происшествия либо в бюро судебно-медицинской экспертизы в соответствии с пунктом 33 «Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации» (утв. приказом МЗ и СР РФ от 12.05.2010 № 346Н, рег. № 18111 Минюста РФ). Не рекомендуется при осмотре места происшествия в случае ЧС раздевать трупы, описывать трупные пятна, очеченения, заниматься описанием повреждений, т. е. труп может не осматриваться в традиционном объеме на месте катастрофы — производится только фиксация на фото и видео, маркировка и упаковка трупов и их частей.

Установление личности граждан по неизвестным трупам является процессуальным действием, регламентируемым ст.ст.193,166,167 УПК Российской Федерации, содействие в проведении которого оказывает судебно-медицинская служба.

Как показывает экспертная практика, в некоторой части организация работы носит в зависимости от особенностей ЧС импровизированный характер. Одной из причин длительного процесса опознания либо невозможности опознания может быть отсутствие судебно-медицинского эксперта в составе оперативно-следственной группы в очаге ЧС при осмотре трупов на месте их обнаружения с последующей вероятной разрозненностью фрагментов трупов или утратой их частей вовсе. В то же время осмотр трупов, извлеченных из-под обломков взорванного дома в городе А (приведенного нами в качестве примера в настоящей главе), произведенный не на месте обнаружения, а в судебно-медицинском морге, хотя и был предусмотрен действовавшими в тот период «Правилами» (1978), оказался совершенно бессмысленной, с судебно-медицинской точки зрения, тратой времени, не решающей задач, устанавливаемых теми же «Правилами», ввиду того, что непосредственно после оформления следователем «Протокола осмотра трупа» тело поступало на судебно-медицинскую экспертизу. При этом вскрытие начиналось с наружного исследования — т. е. дублирования только что выполненной непростой кропотливой работы. Таким образом, указанное процессуальное действие имело смысл только для наличия в материалах расследования документа — «Протокола осмотра трупа» при отсутствии какого-либо практического значения в раскрытии и расследовании совершенного преступления.

При работе по ликвидации ЧС целесообразна разработка единого учетного документа на труп для внесения информации как полученной на месте происшествия, так и накопленной по мере выполнения различных экспертных исследований (Н.Г. Юдина, 2005).

Для увеличения количества специалистов, которые могут принять участие в ликвидации последствий ЧС с большим числом жертв, совместно с руководителями органов здравоохранения необходимо предусматривать специализированное обучение персонала патологоанатомических отделений ЦРБ по сортировке и наружному описанию объектов из очага поражения для дальнейшего использования указанных специалистов в работе совместно с судебными медиками (С.Г. Кузин, 2006).

В большинстве случаев катастроф, в силу сложившихся обстоятельств, осмотр трупов непосредственно на месте их обнаружения, как предусмотрено «Правилами», не мог осуществляться, поскольку к моменту прибытия судебно-медицинских экспертов уже были проведены срочные аварийно-спасательные работы, трансформировавшие место происшествия.

Проводимое опознание трупа является процессуальным действием и осуществляется следователем с участием судебно-медицинского эксперта, с соблюдением требований статей 193, 166 УПК Российской Федерации. Для успешного процесса опознания необходим целенаправленный поиск идентифицирующих признаков, начиная с осмотра на месте обнаружения, четкой нумерации и сортировки объектов как в очаге поражения, так и в морге. При этом визуальное опознание на первом этапе целесообразно проводить по видео- и фотоматериалам, что позволяет родственникам и близким погибших легче перенести данную процедуру в психоэмоциональном плане.

Четкая фиксация места расположения трупа при взрыве многоэтажного дома, предполагаемая как помощь (доказательство) для дальнейшего опознания при наличии плана расположения квартир, может привести к ошибочным результатам. При обрушении такого рода конструкций разрушенное здание на разрезе представляет собой треугольник или трапецию, основанием обращенную книзу. В этом случае жильцы верхних этажей (или их трупы) будут обнаруживаться на отдалении от места проекции их квартир в результате скатывания по горе обломков.

Техногенной ЧС называют ситуацию на потенциально опасных объектах, которая повлекла или может повлечь массовое поражение людей и заражение среды их обитания (Л.К. Исаева, 1998; Н.П. Блудничий, 2000; Ю.Е. Барачевский, 2007).

К техногенным ЧС относятся аварии и катастрофы на различных видах транспорта, пожаровзрывоопасных предприятиях, на объектах производственной инфраструктуры с полным или частичным обрушением их внутренних или внешних конструкций. К ним следует отнести также разрывы трубопроводов, обрывы линий электропередачи с нарушением тепло-, водо- и электроснабжения жилых и производственных зданий (Ю.Е. Барачевский, 2007).

Дорожно-транспортные происшествия — наиболее частый вид ЧС. Они являются одной из ведущих причин гибели людей. В послании Президента Российской Федерации Путина к Федеральному Собранию на 2005 год указывалось, что в стране почти 100 человек в день и около 30 тысяч в год погибает в ДТП.

В аспекте данной главы необходимо остановиться на травме в кабине автомобиля. Обстоятельства получения повреждений при этом виде автомобильной травмы отличаются разнообразием: это переворачивание автомашины (автобуса) при перевозке большого количества людей во время движения, падение с высоты, удар о неподвижные придорожные предметы, столкновение с другими транспортными средствами. Безусловно, объем повреждений зависит от скорости соударения. Характер травм определяется конструкционными особенностями салона автомобиля, наличием в нем посторонних предметов, местом расположения пострадавших. Если транспортное средство переворачивается, то находящиеся в салоне люди подвергаются дополнительным ударным воздействиям. Образуются характерные для водителя повреждения кистей, переломы грудины, переломы бедер и голени. Для пассажиров характерны переломы нижних конечностей, ушибленные раны головы, переломы и вывихи в шейном отделе позвоночника, при использовании ремней безопасности — полосовидные кровоподтеки и ссадины груди и живота, переломы ребер, ключиц, грудины в проекции ремней. Осколками разбитых стекол причиняются множественные линейные ссадины, поверхностные резаные раны в области лица и верхних конечностей. В случае деформации кабины имеет место сдавление тел, образуются повреждения нескольких областей — груди, живота, конечностей, сопровождающиеся множественными двусторонними переломами ребер, разрывами внутренних органов. Если в дальнейшем возникает пожар или взрыв, характер повреждений, обнаруживаемых на трупах, соответствует комбинированной травме.

При внутрисалонной травме не возникает особых сложностей в установлении места расположения единственного пострадавшего. Принципиально другая ситуация — при наличии большого количества пассажиров. У судебно-медицинских экспертов как на месте происшествия, так и при последующем исследовании трупов с учетом материалов уголовных дел возникают значительные трудности в решении вопроса: кого из погибших «посадить за руль».

В протоколе осмотра трупа (места происшествия) необходимо отметить положение трупов, состояние одежды, наличие на ней различных наложений, локализацию повреждений на теле, наличие деформаций отдельных его частей. Отмечают результаты осмотра участка дороги, где

произошло ДТП, наличие в автомобиле следов крови, одежды, травматических вещей и др.

Аварии и катастрофы на железнодорожном транспорте (рис. 24.8, см. вкл.) происходят реже, нежели на автомобильном, но в последние годы их число увеличилось. Протяженность железных дорог в России составляет 125 тыс. км, и этим видом транспорта осуществляется 47 % пассажирских перевозок (Ю.Е. Барачевский, 2007). Причинами ЧС на железной дороге являются: изношенность технических средств, нарушение требований эксплуатации и безопасности транспортировки взрывоопасных веществ. Железнодорожные катастрофы сопровождаются массовыми поражениями и гибелью людей (Е.С. Тучик, Г.А. Пашиян, 1994). В структуре санитарных потерь при данном виде ЧС механические травмы составляют до 90 %, а при крушениях с возгоранием подвижного состава — комбинированные поражения до 40 %. Учитывая, что железнодорожные катастрофы часто происходят в труднодоступных местах, в любое время года и суток, своевременность и эффективность осмотра места происшествия может значительно снижаться. Механизм возникновения повреждений определяется видом железнодорожной травмы. При данном виде ЧС эксперты сталкиваются, как правило, с травмой внутри вагонов, а также с комбинированным видом повреждений. Для травмы внутри состава характерно образование повреждений от ударов о внутренние части вагона, предметы интерьера, падение с различной высоты, травмы от осколков разбитого стекла.

В случае железнодорожной травмы в протоколе осмотра должно быть указано положение трупов, состояние одежды, наличие на ней наложений, повреждений, характер и локализация повреждений на трупе, загрязнение кожных покровов, наличие следов биологического происхождения на транспортном средстве в сопоставлении с характером деформации (повреждения) вагона.

Авиационные катастрофы (рис. 24.9, 24.10, см. вкл.) также сопровождаются гибелью большого количества людей. Размеры санитарных потерь при авиакатастрофе могут достигать 80–90 % и более от числа пассажиров и членов экипажа, находящихся на борту воздушного судна (В.С. Бучинский, В.Б. Колесников, 2000). Повреждающие факторы при авиационных происшествиях разнообразны. ЧС с большим количеством пострадавших, как показывают события последних лет, связаны с причинением травмы в воздушном полете в результате столкновения самолета с неподвижными объектами, взрыва, пожара, с травмой при падении самолета на землю с ударом с последующим взрывом и (или) пожаром. При каждом варианте обстоятельств авиационной катастрофы действуют присущие именно ему повреждающие факторы. При столкновении

самолета с преградой повреждения будут возникать от ударного инерционного воздействия и от ударов о различные предметы интерьера. При взрыве самолета повреждения на теле обусловлены взрывной волной, термическим и химическим воздействием. Варианты повреждений различны вплоть до полного разрушения тел, находящихся в непосредственной близости к центру взрыва. При пожаре помимо очевидного термического воздействия на организм человека оказывают влияние и химические повреждающие факторы, особенно при возгорании композиционных материалов, покрывающих внутренние поверхности кабины пилотов и пассажирского салона. Так, химически инертные и безвредные синтетические полимеры в очаге возгорания могут разлагаться на высокотоксичные вещества (В.Л. Попов, 1997).

В протоколе осмотра места происшествия при авиационной травме должны найти отражение данные о взаимном положении трупов или их частей, летательного аппарата или его обломков, расстояние между ними; состояние одежды, посторонние запахи, характер и особенности повреждений у членов экипажа (наличие характерных повреждений кистей, стоп, признаки огнестрельных повреждений, взрыва, действия высокой температуры, отравление оксидом углерода, отпечатки с педалей управления на обуви и др).

Так, участвуя в осмотре трупов, доставленных с места крушения пассажирского самолета Ан-24 (С.Г. Кузин, 2006), судебно-медицинские эксперты решали следующие задачи:

1. Устанавливали факт смерти и выявляли признаки, позволяющие судить о времени ее наступления.
2. Помогали следователю произвести правильный и последовательный осмотр трупа.
3. Оказывали следователю помощь в обнаружении и изъятии биологических следов.
4. Помогали в описании в протоколе результатов осмотра трупа и вещественных доказательств биологического происхождения;
5. Высказали предварительное суждение о механизме обнаруженных на трупах повреждений.
6. Консультировали следователя по вопросам составления постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы.
7. Предположительно высказались о возможной причине смерти потерпевших в авиакатастрофе.

В протоколы осмотров трупов следователем по предложению экспертов были внесены следующие данные: поза трупа, положение конечностей, расположение одежды на трупе и ее состояние; пол, приблизительный возраст, состояние волос, глаз и естественных отверстий, особые приметы,

состояние трупных явлений, наличие повреждений на трупе, их анатомическую локализацию, форму и размеры, наличие следов, похожих на кровь; нахождение на трупе инородных предметов, признаки возможного самостоятельного передвижения и др. Внимание следователя обращалось на особенности осмотра при авиационной травме: расположение трупов или их частей по отношению к самолету или его отдельным частям; состояние одежды и посторонние запахи; характер и особенности повреждений у членов экипажа; отпечатки рычагов управления на обуви, перчатках, кистях трупов для последующего установления механизма возникновения повреждений и позы членов экипажа в момент катастрофы. Уже при наружном осмотре трупов стало понятно, что в результате судебно-медицинской экспертизы в качестве причины смерти будет установлена термическая травма и отравление оксидом углерода в результате пожара, возникшего на борту после падения самолета.

Чрезвычайные ситуации на водном транспорте являются реальностью всех морских держав мира. При этих ЧС количество погибших превалирует над количеством оставшихся в живых. Удаленность от берега, возможность паники среди терпящих бедствие, скудность спасательных сил и средств приводят к большому количеству безвозвратных потерь. Среди возможных поражений: механические травмы, термические поражения (действие высокой или низкой температуры), химические отравления и утопления в воде (Ю.Е. Барачевский, 2007).

Химические аварии могут возникать в любом месте, в любое время. Химические вещества, используемые в производственной деятельности, могут являться источником крупных катастроф с человеческими жертвами. Они относятся к группе АХОВ. Наиболее вероятны ЧС на химически опасных объектах. Внезапный химический удар является чрезвычайно опасным для жизни и здоровья людей. Химическое содержимое может выливаться из автоцистерн при ДТП, из железнодорожных емкостей при соответствующем происшествии. Химические вещества, превращаясь в облака, могут относиться на большие расстояния и выпадать с осадками на значительной территории. В Европе доля аварий с АХОВ составляет 51 % от всех техногенных ЧС. Причинами являются использование устаревшего оборудования, небрежное исполнение технологической дисциплины при переработке, хранении и транспортировке отравляющих веществ, отсутствие автоматизированных средств контроля за выбросом и зонами распространения АХОВ. Нередко химическая травма сочетается с воздействием на людей механических, термических факторов, приводя к комбинированным поражениям. При этом шансы на выживание уменьшаются более чем на 30 % (А.С. Хамадов, 2004). При осмотре места происшествия обращают внимание на отсутствие видимых

повреждений, которые бы могли привести к смерти, на отсутствие данных о перенесенных заболеваниях, на место обнаружения трупов, их количество, наличие посторонних запахов, рвотных масс, цвет кожных покровов и трупных пятен, состояние зрачков, содержимое (отделяемое) полости носа и рта и т. д.

С действием **ионизирующего излучения** следователи и судебно-медицинские эксперты на практике встречаются крайне редко. Однако развитие атомной энергетики, использование радиоактивных веществ во многих сферах человеческой деятельности, аварии на объектах с ядерно-энергетическими установками могут привести к большому количеству пострадавших и погибших.

Особое внимание в связи с возможностью террористических актов с возникновением радиационных аварий уделяется ядерным энергетическим установкам, ядерным исследовательским реакторам и научным центрам, промышленным и медицинским источникам ионизирующего излучения, хранилищам радиоактивных отходов, железной дороге, по которой транспортируются радиоактивные вещества. По данным МАГАТЭ в мире действует 442 энергоблока на более чем 200 атомных электро- и теплостанциях. При этом в России на АЭС вырабатывается 13,1 % электроэнергии, тогда как, к примеру, на энергоблоках Франции — свыше 76 %. В международном сообществе, в средствах массовой информации все чаще обсуждается возможность изготовления и применения террористическими организациями ядерных взрывных устройств с использованием цезия, стронция, кобальта, йода, взрыв которых способен привести к сильному радиоактивному загрязнению местности (И.Я. Влащенко, 2004). Степень лучевых (радиационных) поражений, обнаруживаемых на трупе, зависит от полученной дозы и времени, в течение которого человек подвергался облучению.

В последние годы **пожары** (рис. 24.11–24.13, см. вкл.) стали настоящим национальным бедствием не только России, но и в странах ближнего и дальнего зарубежья. Рост количества пожаров обуславливает рост летальных исходов и инвалидизации людей. Термические поражения занимают 3 место в общей структуре травматизма. В Российской Федерации отмечается увеличение числа крупных пожаров с групповой гибелью людей. За последние 40 лет число погибших на пожарах увеличилось в 10 раз (Ю.Е. Барачевский, 2007). Среди причин смерти пострадавших на пожарах термические ожоги составляют 18 % и 82 % потерпевших умирают от воздействия продуктов горения в сочетании с термическим фактором (М.В. Гринев, 1999; О.В. Бабенко, 2006).

На практике приходится чаще всего встречаться со случаями смерти в очаге пожара. В протоколе осмотра места происшествия должно быть

отражено положение трупов, состояние одежды, наличие специфических запахов, распространенность ожоговых поверхностей, состояние волосяного покрова, признаки прижизненных термических повреждений (см. главу 28). Особое внимание обращается на наличие повреждений, не связанных с действием высокой температуры (в случаях сокрытия преступлений). Как показывает практика, даже при выраженном термическом воздействии на труп можно обнаружить сохраненные фрагменты одежды, которые фиксируются на месте происшествия на поверхности тела, прижатой к плотной поверхности (например, к полу). В одном из наших наблюдений при почти полном обугливании были обнаружены небольшие фрагменты (10×15 см) как верхней одежды, так и нижнего белья с колото-резаными повреждениями, соответствующими таковым на сохранившихся участках кожных покровов, позволившие в дальнейшем идентифицировать орудие и раскрыть преступление.

В последние годы судебно-медицинские эксперты все чаще участвуют в расследовании случаев, связанных со **взрывной травмой**. К повреждающим факторам взрыва относят продукты детонации, ударную волну, осколки и части взрывного устройства (при использовании боеприпасов, взрывных устройств кустарного изготовления, а не при взрыве бытового газа), специальные поражающие средства, вторичные снаряды. Обнаруживаемые на телах погибших повреждения многообразны и зависят от конструкции взрывного устройства, его мощности, расстояния до центра взрыва, положения потерпевшего во время взрыва и пр. При контактных взрывах большой мощности может наблюдаться полное разрушение тела либо значительных его частей с обширными полями окопчения и ожогов. Если параллельно осмотру места происшествия следователями проводится опознание погибших, то данное процессуальное действие в указанных условиях не может являться надежным способом идентификации личности. Особенно это касается случаев, когда тела сильно повреждены и имеются фрагментированные останки. При осмотре места происшествия после террористического акта, сопровождавшегося взрывом, необходимо помнить о том, что в дальнейшем следователями может быть поставлен вопрос определения: на ком из погибших находилось взрывное устройство в момент взрыва, какие из фрагментов трупов принадлежат данному погибшему, на какой высоте находился эпицентр взрыва, каково было расположение потерпевших относительно центра взрыва, каково общее количество погибших. Все это может в дальнейшем помочь в обосновании того, что взрывное устройство находилось на конкретном человеке.

Непосредственный осмотр места взрыва проводится только при участии соответствующих специалистов в следующем порядке: устранение возможности повторных взрывов (проводится саперами), фиксация обстановки

места происшествия с помощью фото- и видеотехники, охрана места происшествия и сохранение следов преступления, проведение аварийно-спасательных работ, эвакуация оставшихся в живых потерпевших, составление плана-схемы места происшествия, обнаружение, фиксация и изъятие различных следов. После этого проводится непосредственный осмотр места взрыва с уделением особого внимания осмотру трупов. В протоколе осмотра места происшествия должно быть зафиксировано взаиморасположение трупов и предполагаемого центра взрыва, состояние одежды, наличие на ней копоти, осколков, локализация, форма и размеры дефекта тканей одежды, частей тела, следы химического, термического действия с отметкой стороны с наибольшей их выраженностью, характер наружных повреждений тела (Г.П. Лаврентюк, В.Д. Исаков и др., 2010).

В качестве примера приводим собственное наблюдение: случай взрыва 9-этажного жилого дома в городе А.

Следствием были тщательно отработаны все выдвинутые по делу версии, а именно:

1. Взрыв произошел вследствие умышленных действий неустановленных лиц:

а) с применением взрывного устройства;

б) путем повреждения газовых кранов в подъезде.

2. Взрыв возник в результате утечки бытового газа в системе газоснабжения указанного подъезда.

Все собранные по делу материалы (показания очевидцев, заключения экспертиз, протоколы осмотров, следственных экспериментов и т. п.) были направлены в Российский Федеральный центр судебных экспертиз Министерства юстиции России (г. Москва), где проводилась комплексная пожаровзрывотехническая экспертиза по материалам дела. Получено заключение, в соответствии с которым полностью подтвердилась основная версия следствия о том, что причиной обрушения подъезда стал взрыв облака газовоздушной смеси, образовавшегося внутри подъезда в объеме лестничных клеток и межквартирных коридоров в результате утечки и накопления сжиженного газа из крана газовой разводки, расположенного на площадке между 1-м и 2-м этажами.

В результате первоначального взрыва в очень большом объеме на уровне нескольких этажей были разрушены как внутриквартирные перегородки (в том числе и обеспечивавшие пространственную устойчивость здания), так и узлы крепления бетонных плит наружных стен (стальные крюки), а сами плиты отброшены в стороны. Получившие повреждения в результате этих разрушений элементы вертикальной устойчивости здания (колонны) раскачались и начали падать. В результате лишившиеся опоры строительные конструкции вышележащих этажей

(с 5-го по 9-й) обрушились вниз, вызвав по пути под воздействием своей массы поочередное обрушение всех межэтажных перекрытий и межквартирных перегородок.

Место возникновения горения или место инициирования взрыва находилось в объеме лестничных пролетов и примыкавших к нему межквартирных коридоров на уровне со 2-го по 4–5-й этажи.

О наибольшем выделении энергии взрыва на уровне со 2-го по 4–5-й этажи свидетельствовали наиболее значительные разрушения строительных конструкций (в том числе стен между 4-м и 5-м подъездами), а также отмеченные многочисленными свидетелями первоначальные проявления взрыва (световая вспышка, разрушения наружных стен дома) именно на уровне этих этажей.

В результате турбулизации потока воздуха, а также затекания его в протяженные на 3–6-м этажах межквартирные коридоры и разгона пламени в них наиболее высокая скорость сгорания газовой смеси возникла на уровне выше места зажигания и в торцевых концах межквартирных коридоров, а вблизи места зажигания она была минимальна.

Для того, чтобы строительные конструкции здания получили вышеуказанные повреждения в объеме лестничных клеток и межквартирных коридоров, должно было сгореть от 20,5 до 23,7 кг (от 8,8 до 10 м³) сжиженного газа. Время, необходимое для утечки такого количества газа из 1 крана, составило 12,2–13,8 мин (это время является математически вычисленным и не учитывает всех условий, существовавших в подъезде на момент взрыва: проветривание через систему естественной вентиляции, открытые форточки, щели и т. п., т. е. фактически времени, необходимого для создания взорвавшейся газовой смеси, могло потребоваться несколько больше). Энергия взрыва (его мощность) была эквивалентна взрыву заряда тротила массой от 60 до 70 кг. Оценка мощности взрыва другими методами дала сходную оценку — взрыв был эквивалентен взрыву заряда тротила массой от 50 до 150 кг.

Характер разрушения дома (отсутствовало сильное дробление строительных конструкций и других предметов, не было их разброса на большие расстояния с повреждением близлежащих зданий и других объектов, т. е. отсутствовали бризантное и сильное осколочное действия взрыва), низкий уровень избыточных давлений взрыва (порядка 20–30 кПа), под действием которого находившиеся во всех помещениях 5-го (крайнего) подъезда люди не получили каких-либо баротравм, отсутствие расчленения тел людей под действием взрыва и осколочных поражений их тел однозначно свидетельствуют о том, что внутри дома произошел взрыв газовой смеси, и не было взрыва заряда взрывчатого вещества сколь-нибудь значительной массы: как безоболочечного

заряда ВВ, так и штатных боеприпасов либо самодельных взрывных устройств (С.Г. Кузин, 2006).

Для обрушения конструкций дома с помощью специально размещенной системы многочисленных малых зарядов достаточно было взорвать общее их количество, равное 15–20 кг взрывчатого вещества.

Как показывает экспертная практика расследования террористических взрывов жилых домов в г. Москве на ул. Гурьянова и Каширском шоссе, где были взорваны заряды ВВ сходной массы, жильцы близлежащих к месту установки зарядов ВВ квартир получили чрезвычайно сильные взрывные травмы с полным расчленением тел. Организовать взрыв дома с помощью установки в пределах целого этажа 5-го подъезда системы из примерно 200 заглубленных в стены и соединенных многочисленными длинными электропроводами (либо детонирующими шнурами для передачи по ним импульса взрыва) небольших зарядов ВВ, при взрыве которых можно было бы достичь обрушения строительных конструкций всего подъезда, было нельзя ввиду невозможности провести такие работы (связанные со сверлением в стенах и колоннах около 200 шпуров, установкой в них зарядов и прокладкой взрывной сети) в условиях жилого дома скрытно. Не было обнаружено следов взрывчатых веществ и на предметах, изъятых с места взрыва (фрагментах труб и пробах с разрушенных бетонных плит, дверей квартир и лифта, навесных электрощитов из 5-го подъезда дома, с трупа находившегося в подъезде гражданина К. и его одежды и обуви) при проведении их исследований. Все это, вместе с вышеотмеченным «мягким» характером взрыва, свидетельствует о том, что взрыва заряда ВВ в рассматриваемом случае не было.

При небольшом числе погибших и целесообразности такой работы непосредственно на месте происшествия осмотр и описание трупов неизвестных граждан и расчлененных (фрагментированных) останков производится в соответствии с рекомендациями, изложенными в главах 28 и 29.

24.3. Основные вопросы, решаемые судебно-медицинской экспертизой

1. Какова причина смерти?
2. Имеются ли на трупе прижизненные повреждения? Каков механизм их возникновения?
3. Какова давность наступления смерти?
4. Какому количеству человек принадлежат обнаруженные части тела?
5. Принадлежат ли останки конкретным лицам?
6. Имеются ли в тканях трупа ядовитые или сильнодействующие вещества?

В зависимости от особенностей конкретного случая (транспортная травма, взрывная травма, отравление и т. д.) ставятся и другие вопросы, в том числе касающиеся судебно-медицинской идентификации личности.

Глава 25

СМЕРТЬ ПРИ НЕЗАКОННОМ ПРОИЗВОДСТВЕ АБОРТА

25.1. Основные понятия

Криминальным называется аборт, произведенный не в больничной обстановке. Способы незаконного прерывания беременности принято разделять на механические, химические, термические и электрические. Иногда они сочетаются. Наиболее распространены механические способы. Сама женщина (или другой человек) могут прервать беременность путем внедрения в полость матки различных предметов, а также введения в матку при помощи резинового баллона разных жидкостей, вызывающих отслойку плодных оболочек. Зонды и другие предметы, введенные в матку, иногда оставляются там на какой-то срок, приводя не только к повреждению и отслойке плодного яйца, кровотечению, но и воспалению матки.

Из специфических способов, применяемых с целью прерывания беременности, можно отметить горячие ванны, грубые массажи нижней части живота, поднятие тяжестей. Эти способы редко вызывают нарушение беременности у здоровой женщины и чаще являются подготовительными мероприятиями или первыми попытками прервать беременность. Убедившись в неэффективности физических способов, отдельные женщины прибегают к другим средствам, более действенным, но весьма опасным для здоровья.

Местно воздействуют на матку либо через наружные половые органы — влагалище, либо непосредственно. Местные способы могут быть комбинированными; их можно разделить на влагалищные, цервикальные (на шейку матки и ее канал) и внутриматочные. Влагалищные манипуляции заключаются, главным образом, в спринцеваниях сильно нагретой жидкостью — водой, мыльным раствором, спиртом и т. п.

Обычно при помощи кружки для клизмы и влагалищного наконечника струя жидкости направляется на влагалищную часть шейки матки. Такие манипуляции повторяют несколько раз, причем для спринцевания употребляется иногда по несколько литров жидкости. В некоторых случаях в результате многократных спринцеваний происходит размягчение шейки матки с последующим ее сокращением и выкидышем. Иногда спринцевание производится растворами сулемы, лизола, кислот, нашатырного спирта и других веществ. В таких случаях могут иметь место общее отравление организма и даже смерть женщины.

Манипуляции в области шейки матки и ее канале заключаются в расширении последнего либо бужами, либо различными предметами: карандашами, стеклянными и резиновыми трубками, шпильками и т. п. Обычно инородные предметы вводятся в канал шейки матки на несколько дней, что ведет, в конце концов, к сокращению ее и выкидышу. Иногда после расширения канала шейки матки каким-либо длинным цилиндрическим предметом в канал вводится инородное тело, например шпилька, булавка, мелкие монеты, что приводит к тем же результатам. Как правило, введение предметов в канал шейки матки, после его расширения, производится посторонней рукой. Тампонирование, прижигание влагалищной части шейки матки и наружного отверстия канала ее встречаются редко.

По способу воздействия такие внутриматочные манипуляции подразделяются на четыре подгруппы: внутриматочная инъекция жидкостей, прокол плодного пузыря, введение бужей и катетеров и выскабливание (В.П. Ципковский, 1960). Введение внутрь матки различных жидкостей издавна практикуют как сами женщины, так и лица, которые с корыстной целью занимаются преступным прерыванием беременности. Нередко в качестве средств, вводимых в полость матки, применяют растворы мыла, иодной настойки, марганцовокислого калия, формалина, уксуса, настойки ромашки, лизола и т. п. Введение жидкости в полость матки производится чаще при помощи кружки с резиновой трубкой и наконечником. Сосуд обычно помещается на определенной высоте, и жидкость поступает в полость матки под значительным давлением. Раствор, проникая за плодные оболочки и между ними, вызывает сильное сокращение матки, приводящее к выталкиванию плода из ее полости. В некоторых случаях введение жидкости в полость матки производится при помощи баллона с наконечником, конец которого с отверстием вплотную приставляется к наружному зеву шейки матки. Возможны осложнения вследствие повреждения наконечником шейки и самой матки, иногда имеют место прободения влагалища, когда приспособление вводят с большой силой. Внутриматочное введение жидкостей, являясь эффективным для вызывания аборта, в то же время наиболее опасный способ

прерывания беременности, т. к. даже при введении антисептической жидкости наконечником вносится инфекция. Применение едких и ядовитых жидкостей может вести к обширным разрушениям слизистой оболочки матки, быстрому всасыванию ядовитых веществ.

Для прокола плодных оболочек применяются различные тонкие предметы, например заточенные вязальные спицы, металлические прутья от зонтов и т. п., которые вводятся в канал шейки матки. Этот способ прерывания беременности особенно опасен, т. к. в большинстве случаев в полость матки и далее в кровеносное русло проникает инфекция. Осложнением при этом способе также могут быть проколы стенки шейного канала или самой матки.

Преступный аборт может быть произведен и хирургическим, акушерско-гинекологическим инструментарием. Этот способ заключается в расширении канала шейки при помощи специальных бужей и выскабливании полости матки металлическими ложками, кюретками, применением корнцангов, отсасывании содержимого вакуум-аппаратом. Такие оперативные вмешательства производятся медицинским персоналом во внебольничных условиях. При этом на месте происшествия обнаруживаются также вскрытые и целые ампулы, шприцы, окровавленный перевязочный материал.

К химическим способам следует отнести введение в полость матки различных веществ, которые оказывают не только химическое, но и механическое действие. Химические вещества могут применяться и внутрь. Наиболее часто с целью аборта принимаются лекарственные препараты (хинин, пахикарпин, адреналин, эрготал, питуитрин, синезестрол и др.). Вызывая аборт при приеме в токсических дозах, эти вещества нередко приводят к смертельным отравлениям. К общим средствам, не являющимся собственно abortивными, но применяющимся с целью прерывания беременности, относятся препараты спорыньи, соли ртути и свинца, селитра, настои и отвары донского можжевельника, олеандра, туи, шафрана, сабура (алоэ), ромашки, лаврового листа и т. п. Многие из указанных веществ и растений, не являясь специфическими, вызывают прерывание беременности, что нередко сопровождается общим отравлением организма, заканчивающимся смертью.

Причинами смерти чаще всего бывают рефлекторная остановка сердца, шок, воздушная эмболия, острая кровопотеря, отравления и инфекционные осложнения (перитонит, сепсис, столбняк). Рефлекторная остановка сердца и шок наблюдаются при грубых манипуляциях на половых органах, при горячих спринцеваниях. Смерть наступает в течение нескольких минут.

При воздушной эмболии смертельный исход также наступает быстро, на месте вмешательства. Подобное осложнение — одно из наиболее

частых причин смерти при криминальном аборте. Эмболия развивается при введении в полость матки растворов при помощи какого-либо баллона. Над жидкостью находится воздух, который попадает в полость матки, а затем в маточные вены, нижнюю полую вену и в полости сердца. Инфекционные осложнения криминального аборта приводят к смерти обычно в течение 2–3 сут, иногда позже.

25.2. Особенности осмотра места происшествия и трупа

Если осматривается труп молодой женщины, надо всегда иметь в виду возможность смерти от незаконного аборта, произведенного как самой покойной, так и посторонними лицами. Прибыв на место обнаружения трупа, следователь должен опросить присутствующих лиц, когда и при каких обстоятельствах наступила смерть женщины, кто из окружающих был свидетелем смерти. Следует выяснить, была ли женщина замужем, имела ли детей, когда рожала последний раз, были ли у нее аборты. Опрашивая близких и знакомых, следует выяснить, не была ли покойная беременна.

В случаях смерти после аборта важно своевременно произвести осмотр трупа и окружающей обстановки для решения принципиального вопроса: является ли место обнаружения трупа зоной преступления или аборт был произведен в другом месте. Осматривая место обнаружения трупа, можно установить следы произведенного прерывания беременности и обнаружить различные предметы или средства, использованные с преступной целью.

Положение трупа и окружающая его обстановка, в зависимости от способа преступного прерывания беременности, могут иметь свои особенности. Если смерть наступила очень быстро (воздушная эмболия, шок), труп может быть обнаружен в том положении, в каком находилась женщина в момент производства аборта. Однако чаще положение трупа к моменту прибытия следователя и эксперта изменяется, особенно если аборт производился посторонним лицом. Поэтому на окружающих труп предметах (на кружке для спринцевания, на бутылках, на инструментах и пр.) всегда следует тщательно искать скрытые отпечатки пальцев. Однако, как правило, в подобных случаях аборты производятся в посторонних помещениях, не принадлежащих погибшей, откуда труп скончавшейся от неудачного аборта женщины уносят. Поиски следов крови, частей плодного яйца или плода, плаценты необходимо проводить целенаправленно. Следует осмотреть мусороприемники, ведра, бачки, печи, унитазы и т. п.

Производившие аборт лица принимают меры к сокрытию уличающих следов, средств и предметов. В ряде случаев преступники пытаются

скрыть труп женщины, незаметно выносят его в другое место, прибегают к расчленению и разбрасыванию частей, сожжению и т. д.

При осмотре трупа следует обращать внимание на состояние одежды, влажность, наличие пятен, инородного запаха. При описании тела, трупных изменений следует обратить особое внимание на признаки беременности: объем живота, пигментацию его белой линии, молочные железы, пигментацию околососковых кружков, выделяется ли из них что-либо при надавливании, в каком количестве, какого цвета. Тщательным должно быть и описание наружных половых органов, состояние волос лобка — не носят ли они следы бритья, не испачканы ли волосы и кожа какими-либо веществами, закрыта или открыта половая щель, какого цвета слизистая входа во влагалище, есть ли выделения. При осмотре трупа следует установить следы от укусов, состояние слизистой оболочки губ рта и его полости, не ощущается ли какого-либо запаха изо рта, особенно при надавливании рукой на область груди. Определение времени наступления смерти по трупным изменениям, а также месторасположение трупных пятен, фиксирующих, вместе с окоченением, позу в момент смерти, могут в отдельных случаях оказать большую пользу при расследовании.

Обнаруживая различные предметы, использованные для производства криминального аборта, следователь должен подробно описать их в протоколе, обратив внимание не только на название инструмента, его особенности, но и на возможные опачкивания кровью, какими-либо жидкостями. Если обнаруживается резиновая груша или баллон с наконечником, то после его описания рекомендуется залить парафином или воском отверстие в наконечнике или герметизировать иным способом, чтобы исключить возможность выливания находящихся в них остатков жидкости.

Не менее ответственным действием в расследовании подобных преступлений является обыск у лиц, подозреваемых в производстве криминальных абортов. Желательно участие в таком обыске судебно-медицинского эксперта.

Хотя осмотр трупа на месте его обнаружения и окружающей обстановки не является достаточным для установления истинной причины смерти, все же результаты его, обнаружение средств и приспособлений, а также следов произведенного аборта, в подавляющем большинстве случаев дают возможность правильного построения следственной версии.

25.3. Изъятие вещественных доказательств

Обнаруженные на месте происшествия инструменты, перевязочные материалы, белье и другие предметы со следами крови или пятнами, подозрительными на кровь, изымаются и направляются следователем на

судебно-биологическое исследование. Емкости с жидкостями для спринцевания или другими подозрительными жидкостями, пятна от этих жидкостей на белье и различных предметах, ампулы без маркировки, жидкость, вытекающую из влагалища, изымают для судебно-химического исследования.

25.4. Основные вопросы, решаемые судебно-медицинской экспертизой

1. Какова причина смерти?
2. Была ли женщина беременна, если да, то каков ее срок?
3. Имело ли место прерывание беременности? Был ли аборт самопроизвольным или искусственным?
4. Есть ли признаки вмешательства с целью прерывания беременности, каким способом она была прервана?
5. Обнаружены ли повреждения в области половых органов, если да, то чем они могли быть причинены?
6. Могла ли умершая сама прервать свою беременность?
7. Имеются ли признаки введения в полость матки каких-либо предметов, веществ, жидкостей?
8. Не установлены ли при исследовании трупа признаки отравления, каким веществом могло быть вызвано отравление?
9. Нет ли признаков, которые указывали бы, что аборт был произведен медицинским работником?

Направляя в Бюро судебно-медицинской экспертизы вещественные доказательства, обнаруженные при осмотре трупа или при обыске у подозреваемых, можно ставить такие вопросы:

1. Нет ли биологических следов на обнаруженных инструментах или предметах (указать, где они обнаружены)?
2. Если имеется кровь, то откуда она происходит?
3. Какова групповая принадлежность крови в пятнах на инструменте или предметах?
4. Можно ли обнаруженными резиновыми грушами, баллонами с наконечниками ввести жидкость в полость матки?
5. Можно ли обнаруженными предметами или инструментом вызвать аборт?
6. К какой группе лекарственных веществ относятся изъятые препараты (жидкости, порошки и т. п.), относятся ли они к abortивным средствам?
7. Каков состав жидкости, обнаруженной возле трупа (в помещении или при обыске у подозреваемого в преступлении лица)?

Ввиду сложности оценки всех аспектов обсуждаемой проблемы поставленные вопросы целесообразно разрешать в рамках комиссионной (комплексной) экспертизы.

Глава 26

СМЕРТЬ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА

26.1. Основные понятия

Трупы плодов и новорожденных находят на пустырях, в парках, в лесу, на чердаках, в подвалах, в мусоросборниках и т. п. Иногда трупы обнаруживают закопанными в землю, в снег, их извлекают из водоемов и выгребных ям. Мать ребенка в подобных случаях, как правило, неизвестна, и поэтому возникает подозрение на насильственную смерть младенца (рис. 26.1, см. вкл.).

Насильственная смерть новорожденных иногда связана с **убийством**. Законодатель учел особенности состояния психики женщины в период родов и сразу после них, предусмотрев в УК Российской Федерации специальную статью: «**Статья 106. Убийство матерью новорожденного ребенка**. Убийство матерью новорожденного ребенка во время или сразу же после родов, а равно убийство матерью новорожденного ребенка в условиях психотравмирующей ситуации или в состоянии психического расстройства, не исключающего вменяемости, — наказывается лишением свободы на срок до пяти лет». Следует подчеркнуть, что лишение жизни новорожденного не матерью, а любым другим лицом, квалифицируется не по статье 106 УК Российской Федерации.

Новорожденным с судебно-медицинской точки зрения считается ребенок, проживший не более суток после рождения. Указанный срок связан с юридическим определением детоубийства.

Новорожденность определяется по наличию сочной пуповины без явных признаков демаркационного кольца или пуповины, соединенной с последом, а также по наличию родовой опухоли, сыровидной смазки, мекония (первородного кала) и крови на теле трупа. Следует учитывать, что указанные наложения на кожных покровах могут быть смыты при нахождении трупа в воде или снегу, а также при проведенном обтирании (обмывании) новорожденного.

Кожа новорожденного нежна, сочна, имеет красноватую окраску, светлеющую уже в течение первого часа жизни. Иногда вся (или часть) поверхность тела покрыта сыровидной смазкой в виде серовато-белой массы, состоящей из жира, клеток надкожицы и пушковых волосков. Во время родов кожа ребенка в большей или в меньшей степени покрывается кровью из родовых путей матери (рис. 26.2, см. вкл.). Область заднего прохода и внутренних поверхностей бедер часто помарана меконием. Он представляет собой массу темно-зеленого цвета и состоит из слизи, желчи, кристаллов холестерина, кожного и кишечного эпителия и желто-зеленых образований — мекониевых телец.

Если для исследования поступает труп ребенка с не отделенным от него детским местом, то это служит бесспорным признаком новорожденности.

Родовая опухоль образуется при сжатии головы ребенка тазом матери во время родов. Она встречается почти при всех родах и располагается на предлежащей части плода. Родовая опухоль представляет собой напряженное, эластичное образование, начинающее уменьшаться вскоре после родов и исчезающее в период от $\frac{1}{2}$ до 2 сут. Родовая опухоль представляет собой пропитывание мягких покровов головы серозной жидкостью с примесью крови. На разрезах имеет студневидный характер, окрашена в желтоватый цвет. Если сжатие было сильным и произошло кровоизлияние под надкостницу черепных костей, то образовавшаяся опухоль называется головной кровяной опухолью.

После решения вопроса о новорожденности необходимо определить зрелость, доношенность и жизнеспособность плода.

Доношенность и зрелость — понятия близкие, но не тождественные. Под доношенностью понимают нормальный срок беременности — 10 лунных месяцев или 280 дней, а под зрелостью — показатель физического развития плода к моменту родов. Обычно доношенный ребенок является зрелым. Признаками доношенности и зрелости новорожденного являются соответствующие антропометрические показатели (длина и масса тела, окружность груди, ширина плечиков и т. п.).

У доношенного зрелого младенца (при одноплодной беременности) длина тела 47 см и более, масса тела 3–3,5 кг. Окружность головки доношенного младенца 34–35 см; прямой размер головки (переносица — наружный затылочный бугор) 11–12 см; большой косой размер (подбородок — наружный затылочный бугор) 12–13,5 см; малый косой (центр большого родничка — подзатылочная ямка) 9,5 см. Новорожденный с длиной тела менее 45 см и массой менее 2,5 кг считается незрелым. При длине тела от 45 до 47 см определение доношенности (зрелости) производится после вскрытия трупа с учетом комплекса признаков.

В случаях расчленения трупа и нахождения только отдельных его частей по специальным таблицам можно определить длину тела младенца (Э. Хрущевски и Г. Шперль-Зейфридова, 1962).

Кроме того, доношенность и зрелость выражаются также хорошо развитым подкожножировым слоем и эластичностью кожи, наличием пушковых волос только в области лопаток и плечевого пояса, волос на голове длиной 2–3 см. Ногти на пальцах рук доношенных новорожденных заходят за их концы, а на пальцах ног доходят до их концов. Хрящи носа и ушных раковин у доношенных эластичные; половые органы правильно сформированы, у мальчиков яички опущены в мошонку, у девочек большие половые губы прикрывают малые.

Жизнеспособностью называется способность новорожденного существовать вне организма матери. Для этого необходимы определенная степень зрелости плода и отсутствие пороков развития, уродств, несовместимых с жизнью.

Внутриутробный возраст новорожденного устанавливается по длине его тела. При длине тела менее 25 см из цифры длины извлекается квадратный корень, при длине тела более 25 см эта цифра делится на 5. Полученные результаты указывают возраст внутриутробной жизни в лунных месяцах. Если при извлечении квадратного корня или деления получается остаток, то его считают показателем жизни в следующем месяце.

Во всех случаях обнаружения трупа новорожденного младенца следствию необходимо узнать, родился он живым или мертвым. **Живорожденность** устанавливается в морге во время судебно-медицинского исследования трупа. В соответствии с информационным письмом Главного судебно-медицинского эксперта МЗ Российской Федерации от 17.11.1993 г., на судебно-медицинское исследование направляются трупы новорожденных с массой тела 1000 г и более и длиной тела 35 см и более.

Живорожденность начинают оценивать на месте обнаружения тела с тщательного осмотра грудной клетки, обращают внимание на ее выпуклость. Если ребенок дышал, то его грудная клетка становится более выпуклой. Дальнейшее изучение этого вопроса проводится в морге постановкой так называемых плавательных проб (легочной и желудочно-кишечной), а также при судебно-гистологическом исследовании.

Лишение ребенка жизни может быть активным и пассивным. Активные способы разнообразны: утопление, нанесение повреждений, закрытие отверстий носа и рта какими-либо предметами, заполнение полости рта и носоглотки инородными предметами, сдавление петлей или руками (рис. 26.3, см. вкл.), отравление и т. п. Пассивный способ детоубийства —

умышленное неоказание матерью надлежащей помощи и ухода за новорожденным ребенком или оставление его под действием низкой или высокой температуры и т. п. Если при активном способе убийства в большинстве случаев нетрудно установить, каким способом был умерщвлен ребенок, то при пассивном доказательств очень мало, а в ряде случаев они не могут быть установлены.

26.2. Особенности осмотра места происшествия и трупа

В следственной практике встречаются случаи обнаружения трупов плодов или новорожденных в самых различных местах. Такие ситуации могут быть связаны с преступным прерыванием беременности или детоубийством. Это бывает и тогда, когда труп мертворожденного младенца не похоронен надлежащим образом, а выбрасывается в то или иное место.

Женщина после тайных родов (как при детоубийстве, так и при смерти ребенка по другой причине) старается скрыть их следы, а т. к. она в это время обессилена, то в большинстве случаев труп необходимо искать вблизи места родов. К родам женщина обычно не подготавливается заранее, а потому они и происходят или по месту ее жительства, или в непосредственной близости от него.

Трупы новорожденных, находясь где-либо на чердаке, в условиях сушилки, могут подвергаться мумификации. А.А. Сивяков (1934) описал редкий случай, когда в сарае, в корзине был обнаружен труп новорожденного в состоянии жировоска. Труп был плотно завернут в ватное одеяло. Как полагает автор, в трупе, плотно завернутом в одеяло, гниение происходило медленно, образующуюся жидкость одеяло впитывало в себя, подсушивая труп. Затем гнилостная жидкость, пропитав одеяло и покрыв липкой массой из отслоившихся частиц кожи его внутреннюю поверхность, создала условия для плохой проницаемости воздуха, и труп оказался во влажной среде, после чего началось превращение тканей в жировоск.

Следует иметь в виду посмертные повреждения трупа новорожденного различными животными, например крысами, собаками, а также насекомыми. Это обстоятельство важно при дальнейшем исследовании трупа, чтобы такие повреждения не принять ошибочно за прижизненные. Нельзя исключить образования посмертных повреждений на трупах новорожденных, особенно загнивших, которые могут образоваться при неосторожном извлечении тела из выгребной ямы, водоема и т. д.

В некоторых случаях трупы плодов или новорожденных представляются в виде частей, разбросанных в различных местах. Это может быть, когда мягкие ткани сгнивают или же скелетирование трупа наступает в результате объедания мягких тканей животными с последующим растаскиванием.

Гнилостные изменения косвенно могут помочь в установлении живорождения или мертворожденности. Если ребенок родился живым, то при первом его крике и вздохе, когда расширяются грудная клетка и пищевод, в последний проникают гнилостные микробы, находящиеся в окружающей атмосфере. Из пищевода они попадают в желудок и кишечник. Поэтому, если ребенка убивают и зарывают в землю, гниение трупа развивается так же, как и у взрослого человека. Когда через некоторое время находят труп, то кожа его живота оказывается покрытой грязно-зелеными пятнами, на остальном же протяжении гнилостные изменения отсутствуют. При этом весьма вероятно, что ребенок родился живым. В большинстве случаев живорождение полностью подтверждается при вскрытии трупа. Если же ребенок рождается мертвым и сразу зарывается в землю, то после его нахождения при осмотре, поскольку в трупе не было гнилостных микробов, явления гниения обнаруживают только во влажных частях трупа, куда проникают микробы извне. Грязно-зеленоватое окрашивание наблюдается только на веках, на крыльях носа, на губах. В подобных случаях возникает мысль о том, что данный ребенок родился мертвым, что, как правило, подтверждается при дальнейшем полном исследовании. Следует иметь в виду, что трупы новорожденных, родившихся мертвыми, являются практически стерильными и долго не подвергаются гниению (Ю.С. Сапожников, 1970).

Трупы плодов и новорожденных детей могут быть завернуты в бумагу, тряпки, части одежды, куски простынь и т. п. Осматривая материал, в который был завернут труп, в каждом случае следует обращать внимание на наличие надписей, меток, штампов, печатей и т. п.

Кроме вещей, в которые завернут труп новорожденного, могут быть найдены и предметы, применявшиеся для умерщвления ребенка. Детоубийство может быть совершено введением в полость рта, гортань, в трахею носового платка, носка, чулка, галстука и т. п. Эти «кляпы» могут иметь большое значение при предъявлении с целью опознания.

При удушении материал петли также может быть использован для идентификации или для предъявления с целью опознания. Петли могут быть из дамского пояса, веревки, полотенца и подобного материала. Способ завязывания узлов может сыграть важную роль для суждения о профессии лица, завязавшего их.

Сравнительно редко находят прямые доказательства принадлежности ребенка определенной женщине. В.П. Ципковский (1960) приводит следующий случай: «В мусорном ящике одного двора был обнаружен труп новорожденного с повреждениями головы. При осмотре трупа в нижней трети предплечья был обнаружен "браслет" из клеенки, который обычно прикрепляется новорожденному в родильных домах. На этом "браслете"

была сделана надпись такого содержания: "Смирнова, ж-д больница, 11.X.19..". "Браслет" с надписью дал возможность установить мать».

По обычной методике описываются ранние или поздние трупные изменения. Затем производится осмотр и описание отдельных частей тела и их повреждения. При описании головы указывают ее форму, наличие и локализацию родовой опухоли, родничков, степень развития и длину волос, эластичность хрящей ушных раковин и носа. Большое внимание уделяется осмотру кожных покровов вокруг отверстий рта и носа, слизистой оболочки преддверия рта, состоянию полости рта, наличию в ней инородных тел (предметов). После описания шеи отмечается форма грудной клетки, уровень расположения пупка. Определяют правильность развития половых органов, наличие яичек в мошонке у мальчиков и прикрытие малых половых губ большими у девочек. Обращается внимание на зияние заднепроходного отверстия, выделение мекония. Проверяют целостность костей конечностей и определяют длину ногтей на них.

Следует описывать, чем была перевязана пуповина, например шпагатом, нитками, полоской марли. Отмечается состояние пуповины; при наличии на ней перевязки (показатель ухода за ребенком, что не характерно для детоубийства) необходимо указать, из чего она состоит и как завязана. Если труп обнаружен в сыром помещении, извлечен из земли, то состояние пуповины может иметь значение при определении продолжительности жизни ребенка. Первые сутки жизни пуповина сочная, зеленоватая, круглая, близ места ее отделения слегка плоская, на вторые сутки она делается плоской, темнеет, местами на ней видны буроватые пятнышки (начинает подсыхать), на третьи сутки — она сухая, в виде серо-коричневатого шнура, на 5–6-е сутки почти всегда отпадает. Все это важно отметить при первичном осмотре, т. к. при перемещении трупа в сухое помещение подсыхание пуповины происходит и посмертно.

Следует помнить, что синюшное кольцо, имеющееся обычно у места выхода пуповины, принимаемое нередко за демаркационную линию, может не оказаться таковой, т. к. зависит от трупного натека крови сосудов пуповины, особенно при начавшемся посмертном подсыхании. Демаркационная полоса на трупе устанавливается только путем дальнейшего микроскопического исследования.

Пуповина может быть обрезанной, оборванной или целой, прикрепленной к детскому месту. При осмотре пуповины должна быть измерена ее длина. Если она отделена от детского места, необходимо описать ее свободный конец — ровно ли обрезан край пуповины или неровно. Неровный край пуповины обычно наблюдается при отрывах или перерезках плохо заостренными предметами.

В некоторых случаях пуповина внутриутробно может обвивать шею новорожденного, вследствие чего наступает асфиксия и смерть. Это иногда

наблюдается при затянувшихся родах и при необычно длинной пуповине, которая, обвиваясь вокруг шеи, действует как петля-удавка. Степень затяжения такой пуповины может быть значительной.

При осмотре трупа новорожденного ребенка у осматривающего иногда возникает желание вытащить из полости рта и осмотреть введенный предмет, снять петлю с шеи и т. п., однако труп нужно отправлять в судебно-медицинский морг в том виде, в каком он был обнаружен, ограничиваясь описанием доступных обозрению предметов и поверхностей тела.

При осмотре на месте обнаружения трупа подробнейшим образом должны быть записаны трупные изменения, а также занесены в протокол осмотра данные о новорожденности, поле, возрасте плода и новорожденного. При осмотре должны быть учтены и отмечены внешние факторы, которые могут влиять на трупные изменения (температура и влажность воздуха, нахождение при солнечном освещении и т. д.). Могут встретиться случаи закрытия частью околоплодной оболочки лица и части головы. В протоколе должно быть отмечено, плотно ли оболочка налегает на лицо, закрывает ли она отверстия носа и рта. Снимать такую оболочку нельзя до производства полного исследования трупа. Если снять оболочку на месте обнаружения, особенно если судебно-медицинский эксперт в осмотре не принимал участия, может возникнуть затруднение в решении вопроса о происхождении асфиксии, развивающейся в таких случаях.

Сведения о длине тела плода или новорожденного, другие антропометрические показатели также должны быть внесены в протокол осмотра. Длина тела обычно измеряется от макушки до подошвы.

Мимо внимания осматривающего не должны пройти и такие признаки, как наличие или отсутствие сыровидной смазки и следов крови на коже трупа новорожденного, мекония в области промежности. Все эти признаки могут быть уничтожены при поверхностном осмотре, при небрежной отправке трупа в морг.

При обнаружении различных повреждений их следует описывать по общепринятым правилам.

Осмотр места происшествия следует производить и в тех случаях, когда от самой матери или других лиц поступает заявление о смерти новорожденного ребенка. В практике бывают случаи, когда женщина заявляет, что ребенок умер от задушения вследствие прижатия во время сна и закрытия грудной железой отверстий носа и рта. Категорически исключить такие несчастные случаи нельзя, но признаков судебно-медицинского характера, подтверждающих правильность заявления матери, чрезвычайно мало⁷, или они вообще могут отсутствовать.

⁷ В настоящее время подавляющее большинство педиатров полагает, что «приспать» здорового ребенка, обладающего полноценными рефлексами и нормальной двигательной активностью, практически невозможно.

Осмотр места происшествия в таких случаях может дать иногда больше, чем судебно-медицинское исследование трупа. На месте происшествия, осматривать которое нужно как можно раньше, проверяется правильность и соответствие показаний матери; в постели могут быть обнаружены следы вмятин на подушках и перине, пятна молока, которое могло вытекать из рта сосавшего грудь ребенка. На трупе, особенно если он был перемещен к началу осмотра, могут быть обнаружены уплотнения от давления на область носа и губ, на слизистой оболочке рта можно найти следы молока и т. п.

Осмотр должен быть произведен и при так называемых стремительных или уличных родах для выяснения вопроса, имел ли место несчастный случай или преступление.

Описание помещения или открытой местности, где был обнаружен труп, проводят по общим правилам. Труп новорожденного обычно бывает завернут в газеты (с датой выпуска), тряпки, обрывки одежды и т. п. Указанные предметы, способ упаковки, наличие и характер перевязки, штампов, меток, узлов должны быть тщательно осмотрены, описаны в протоколе и сфотографированы. Материалы упаковки, одежда трупа и находящиеся вместе с ним предметы являются важными вещественными доказательствами, подлежащими изъятию. Узлы нельзя развязывать, помня о возможностях соответствующей криминалистической экспертизы для установления идентичности материала, мест отрыва или отреза от него кусков. На предметах упаковки и имеющейся одежде отмечается наличие или отсутствие следов крови, мекония, сыровидной смазки и околоплодных вод.

В протоколе констатируют пол младенца, длину тела, окружность и другие размеры головки, окружность груди, живота, плеча, бедра, ширину плечиков, расстояние между большими вертелами бедренных костей. Обращают внимание на наличие и состояние пуповины, отмечают ее длину, влажность, подсыхание, не обвивает ли она шею трупа, соединена или нет с детским местом, наличие демаркационной линии у пупочного кольца, характер свободного конца пуповины (ровный, бахромчатый), перевязана она или нет. Необходимо тщательно описать ход пуповины на шее, сфотографировать обвитие и отметить, имеется ли отсутствует странгуляционная борозда под пуповиной. При наличии детского места отмечают его форму, целостность долек, наличие плодных оболочек; измеряют его диаметр и толщину.

26.3. Изъятие вещественных доказательств

С места происшествия должны быть изъяты и направлены на судебно-биологическое исследование для установления наличия крови, ее видовой,

групповой, половой принадлежности предметы упаковки, белье с пятнами, подозрительными на кровь, а также кровь с кожных покровов новорожденного. Когда на теле младенца отсутствуют повреждения, эта кровь может быть из родовых путей матери. При необходимости в судебно-медицинской лаборатории могут определить, является ли кровь на вещественных доказательствах кровью младенца или взрослого человека.

Пятна, подозрительные на меконий, сыровидную смазку и околоплодные воды на предметах упаковки, белье, одежде и т. п., направляются на цитологическое исследование. Перед упаковкой предметы должны быть высушены.

В случаях значительного гнилостного разложения трупа или его мумификации, при наличии на трупе яиц, личинок, куколок и взрослых насекомых они должны быть направлены на энтомологическое исследование для установления давности смерти.

Те предметы и вещи, которые находятся на трупе новорожденного ребенка или плода, должны быть отправлены в криминалистическое учреждение для идентификации материала, наложений и загрязнений, других особенностей.

26.4. Основные вопросы, решаемые судебно-медицинской экспертизой

1. Является ли ребенок новорожденным?
2. Родился ли ребенок доношенным?
3. Был ли он зрелым?
4. Какова продолжительность его внутриутробной жизни?
5. Был ли новорожденный жизнеспособным?
6. Родился он живым или мертвым?
7. Если ребенок родился живым, сколько времени он прожил после родов?

8. Оказывалась ли ему необходимая помощь и имел ли он надлежащий после родов уход?

9. Причина смерти ребенка?

В отношении плодов можно поставить такие вопросы:

1. Какому периоду внутриутробной жизни соответствует плод?
2. Имеются ли следы механических или иных повреждений, которые указывают на способ прерывания беременности?
3. Нет ли признаков, которые указывали бы на заболевание матери?

В ходе судебно-биологической экспертизы могут быть разрешены вопросы:

1. Какова групповая специфичность его крови?
2. Обнаруженная кровь принадлежит новорожденному младенцу (плоду) или взрослому человеку?

Глава 27

СМЕРТЬ В СЛУЧАЯХ ИЗНАСИЛОВАНИЯ И НАСИЛЬСТВЕННЫХ ДЕЙСТВИЙ СЕКСУАЛЬНОГО ХАРАКТЕРА

27.1. Основные понятия

В специальной литературе отсутствует общепринятое определение феномена насильственной смерти или убийств, ассоциирующихся с сексуальностью человека, с сексуальными мотивами его поведения, а среди специалистов нет единого мнения о научном определении этого феномена. В уголовном праве также отсутствует единое обозначение этих преступлений. Уголовное законодательство Российской Федерации предусматривает ответственность за убийство, сопряженное с изнасилованием или насильственными действиями сексуального характера (п. «к» ч. 2 ст. 105 УК Российской Федерации).

Разный подход специалистов к определению рассматриваемого социально-криминального феномена отражает многообразие терминов, используемых для его обозначения. В России, как и за рубежом, наибольшее распространение получил термин «сексуальное убийство» (*«sexual murder»*), который используется практически всеми специалистами, вне зависимости от их профессии — юристами, криминалистами, криминологами, сексологами, судебными психологами, судебно-медицинскими экспертами. Вместе с тем, известны и широко употребляются иные терминологические варианты: «убийство на сексуальной почве» (И.З. Дынкина, 1970; Ю.М. Антонян и соавт., 1999; В.А. Образцов, 2003), «убийство по сексуальным мотивам» (Э.П. Александров, 1989; С.А. Афанасьев и соавт., 1993), «сексуально-садистское убийство» (С.А. Афанасьев и соавт., 1993), «убийства с явным сексуальным контекстом» (Ю.М. Антонян и соавт., 1999), «эротическое убийство» (R. Krafft-Ebing, 1886, Э. Кноблах, 1959; Ю.М. Антонян и соавт., 1999; Ю.М. Антонян, 2002), «убийство на сексуальном

фоне» (З. Старович, 1991), «убийство, сопутствующее сексуальному насилию», «сексуальный гомицид» (А.А. Ткаченко и соавт., 2002), «убийство, сопряженное с изнасилованием или с сексуальным насилием» (Ю.М. Антонян и соавт, 1997, 2000; А.И. Дворкин, 2003), «убийства из сладострастия или вожделения» (R. Krafft-Ebing, 1886; R.R. Hazelwood, J.E. Douglas, 1980), «убийство сексуальной направленности» (В.В. Новик, 2005), «убийство в связи с психотравмирующими сексуальными переживаниями» (Ю.М. Антонян, 2002).

В юридической и сексологической литературе «сексуальным убийством» называют умышленное противоправное лишение жизни другого человека с целью удовлетворения сексуальной потребности (К. Имелинский, 1984; З. Старович, 1991; А.Л. Протопопов, 2001 и др.). В этом понимании явно превалирует криминологический, уголовно-правовой, психолого-психиатрический и сексологический аспекты понятия, делается упор на мотиве преступления и полагается обязательным условием отнесения убийства к группе «сексуальных» субъективное ощущение преступником внутреннего сексуального возбуждения и наслаждения, которые могут предшествовать, сопровождать или завершать процесс лишения жизни другого человека.

Абсолютизация такого подхода ведет к еще более широкому пониманию феномена «сексуального убийства». Так, Ю.М. Антонян и соавт. (1999) относят к сексуальным убийствам все случаи противоправного лишения жизни (причинения смерти), связанные с сексуальными переживаниями, мотивами и сексуальными отношениями человека. При этом к таким случаям авторы относят и те, которые не сопровождались сексуальными действиями, например изнасилованием, но по своему внутреннему содержанию и субъективному смыслу обусловлены сексуальной жизнью виновного, включая межполовые отношения, в том числе супружеские (так называемое супружеское или родственное убийство, убийство по мотиву ревности, мести за измену и др.). При этом последнюю группу преступлений относят к «бытовым сексуальным убийствам», в отличие от так называемых «явно сексуальных», когда половое влечение или расстройство полового влечения у преступника выступают на первый план и не затенены супружескими или иными межличностными отношениями.

Акцент на мотиве убийств как на одном из критериев их отнесения к группе сексуальных отражает, с одной стороны, предусмотренную законом обязательность установления мотива при расследовании конкретного дела, а с другой — необходимость научного анализа причин преступлений, что является предметом криминологии и, отчасти, судебной психологии и психиатрии.

Вместе с тем, решение этих вопросов невозможно без использования судебно-медицинских данных. Убийства по сексуальным мотивам являются комплексной междисциплинарной проблемой, имеющей свою судебно-медицинскую составляющую. Но ее судебно-медицинский аспект связан не с мотивом, не с направленностью умысла, не с психологическими переживаниями или эмоциями преступника, а с его конкретными действиями, направленными на половую сферу жертвы, и с последствиями этих действий вне зависимости от того, как они соотносятся с сексуальностью, отражают ли они стремление преступника к удовлетворению своей сексуальной потребности или иные мотивы.

Поэтому с судебно-медицинской точки зрения «сексуальные убийства» следует относить к более широкой группе преступлений — убийств, сопряженных с нарушением половой неприкосновенности жертвы, когда лишение жизни сопровождается физическим сексуальным контактом между преступником и жертвой или иными действиями, затрагивающими физическую сторону сексуальной сферы человека и, как правило, направленными непосредственно на органы, которые определяют фенотипический пол жертвы. Чаще всего это происходит в связи с изнасилованием, т. е. при половом сношении с применением насилия или с угрозой его применения к потерпевшей либо с использованием беспомощного состояния потерпевшей, а также при мужеложстве, лесбиянстве или иных действиях сексуального характера, если эти действия являются насильственными. Такие преступные действия могут выразиться как в совершении манипуляций, затрагивающих половые органы мужчины или женщины, иные части тела, так и в имитации полового акта с целью удовлетворения сексуальных потребностей.

Вместе с тем, убийца может испытывать чувство сексуального удовлетворения, не применяя к жертве никакого «сексуального насилия», без прямого физического воздействия на органы половой системы и эрогенные зоны, например только от вида страдающего или умирающего человека. Понятно, что в этих случаях каких-либо судебно-медицински значимых признаков «сексуального убийства» можно не обнаружить. Однако вне зависимости от этого с уголовно-правовой точки зрения убийство при таких обстоятельствах и при доказанном сексуальном мотиве будет квалифицировано как убийство, сопряженное с изнасилованием или насильственными действиями сексуального характера (ст. 105 УК Российской Федерации).

С другой стороны, мотивы убийств, сопряженных с нарушением половой неприкосновенности жертвы, могут быть самыми разными. Например, сексуальное насилие может быть включено в качестве одного из компонентов в способ совершения корыстно ориентированных преступлений,

убийств из мести и др. Но даже в случаях, когда сексуальный мотив очевиден и доказан, неверно связывать лишение жизни (причинение смерти) с сексуальным поведением человека вообще, так же как и использовать термин «эротическое убийство» в качестве эквивалента понятия «сексуальное убийство», поскольку, без сомнения, нельзя, даже условно, характеризовать умышленное причинение смерти понятием эротики — одного из традиционных средств выражения человеком сексуальных эмоций.

Вне зависимости от мотивов убийств, судебно-медицинская деятельность при расследовании соответствующих уголовных дел отличается некоторыми общими особенностями. Судебно-медицинский эксперт, устанавливая и оценивая последствия действий, направленных на сексуальную сферу жертвы, должен оценить состояние органов половой системы погибшего человека, дать характеристику повреждений и причиненного ему вреда здоровью, оказать содействие следователю в обнаружении следов биологического происхождения, дать характеристику их свойств и происхождения и в конечном итоге помочь органам следствия и суда подтвердить или исключить связь смерти человека с действиями преступника и его жертвы. Такое понимание феномена «сексуальных убийств» и компетенции судебно-медицинской экспертизы точно соответствует ее значению в уголовно-правовой оценке этих преступлений.

27.2. Эпидемиология убийств

Удельный вес преступлений против половой неприкосновенности и половой свободы личности составляет 0,5–0,69 % всех регистрируемых преступлений (А.И. Долгова, и др., 2001). В группе убийств по данным различных авторов сексуальные мотивы наблюдаются в 0,7–2,7 % (В.П. Власов, Г.И. Кочаров, 1966; Ю.М. Антонян и соавт., 1997, 2000; J.R. Maloy., 2000; H. Häkkinen-Nyholm et al., 2009).

Можно выделить несколько криминологических характеристик сексуальных убийств. Прежде всего, это многоэпизодность или серийность этих преступлений — нередко это последовательные убийства двух и более человек, совершаемые с некоторым разрывом во времени. Не каждое серийное убийство является сексуальным, но обследование большинства серийных убийц обнаруживает признаки расстройств полового влечения (сексуального садизма и др.). Такие убийства имеют место как в рамках сексуальных контактов людей разных полов, так и при гомосексуальных связях. Преступления чаще носят скрытый характер, совершаются в условиях неочевидности, а преступники нередко принимают меры к сокрытию следов, число которых по этой причине на месте преступления бывает минимальным.

Место совершения преступлений. По данным А.Р. Павлова (1994), изучавшего эпидемиологию серийных преступлений, сексуальные убийства несколько чаще совершаются в городах (57,9 %), чем в сельской местности (42,1 %). От числа сексуальных убийств, совершенных в городах, 40,6 % происходили в помещениях, в том числе по месту жительства преступника — в 17,3 %, по месту жительства жертвы — в 11,3 %, в квартирах родственников или знакомых преступников — в 3,8 % всех случаев. Из тех сексуальных убийств, которые имели место в населенных пунктах, 59,4 % произошли на открытой местности — в парках, лесополосах, на пустырях, на улицах, стадионах, стройплощадках, территориях предприятий, в глухих местах вблизи железнодорожных вокзалов, автостанций, гаражных стоянок. Выбор таких мест был обусловлен стремлением преступников скрыть само преступление и его следы. Большая часть сексуальных убийств в сельской местности также происходила в лесных массивах и лесополосах, далее по частоте встречаемости идут дома, принадлежащие жертвам, открытые сельскохозяйственные угодья, дороги и прилежащие к ним территории.

При совершении преступлений в помещениях обычно избираются места и обстановка, где стеснены действия жертвы, где человек не может скрыться или позвать на помощь, оказать сопротивление — это подвалы, чердаки, неиспользуемые подъезды, заброшенные помещения, глухие зоны лестниц и лестничных клеток, лифты, квартиры, строящиеся здания. На открытой местности убийства совершаются в безлюдных участках, где можно предполагать появление одиночных граждан — возможных жертв, недалеко от остановок транспорта в микрорайоне новостроек или в загородной зоне, на пустырях, в лесу или лесопарках, на территории гаражных стоянок, особенно в условиях ночного времени или плохой освещенности (С.А. Афанасьев и соавт., 1993; В.В. Новик, 2005; А.Л. Протопопов, 2001). Преступником выбирается такое место, где затруднен поиск следов преступления или где они могут быть быстро утрачены или видоизменены.

Для преступлений сексуальной направленности обычным сезоном является весна, реже — осень. Меньше всего нападений происходит зимой. Нападения с целью изнасилования в крупных городах совершаются преимущественно в 11, 14, 19 и 22 ч, а после 22 ч число нападений по сексуальным мотивам снижается (В.А. Образцов, 2003).

Среди жертв многоэпизодных сексуальных преступлений в России доля женщин составляет 91,5 %, мужчин — 8,5 %. Среди жертв-мужчин удельный вес детей и несовершеннолетних — 86,0 %, а остальные — это взрослые мужчины, убитые после гомосексуальных насильственных посягательств. Среди жертв-женщин доля детей и подростков составляет

21,6 %, женщин пожилого возраста — 8,7 %, остальных возрастных групп — 63,0 % (А.Р. Павлов, 1994).

Ниже приведены результаты многочисленных криминологических и сексологических обследований лиц, совершивших сексуальные преступления, в том числе убийства (С.П. Позднякова, 1989; А.Р. Павлов, 1994; Ю.М. Антонян и соавт., 1997, 1999; В.И. Иванов и А.А. Степанов, 2000, 2003; J.R. Malou, 2000 и др.). Подавляющее большинство сексуальных преступлений, в том числе убийств, совершается мужчинами в возрасте 18–35 лет. В случаях серийных преступлений начало агрессивных сексуальных действий и первое убийство приходится на возраст до 25–30 лет. На основании изучения уголовных дел о серийных «сексуально-садистских» убийствах В.И. Иванов и А.А. Степанов (2000, 2003) показали, что возраст серийных сексуальных убийц в момент совершения первого убийства колебался от несовершеннолетия до 48–55 лет, но 50 % первых убийств совершено в возрасте 18–25 лет и 27 % — в возрасте 26–35 лет. То есть начало преступной активности приходится на молодой возраст, а до 25 лет совершено более половины первых убийств. Среди преступников, совершивших серийные сексуальные убийства, чаще всего встречались лица со средним или средним специальным образованием — 61 %, неполное среднее образование было у 21 %, 10 % убийц учились во вспомогательной школе.

Трудовая адаптация серийных сексуальных убийц не была существенно нарушена — 77 % из них работали. При этом у 35 % трудовые характеристики были положительными, у 30 % — отрицательными с указанием на злоупотребление алкоголем и иногда — на недисциплинированность и конфликтность в коллективе. У одной трети обследованных лиц работа была связана с разъездами или давала возможность бесконтрольного ухода с рабочего места (водители транспорта, снабженцы и др.), у 11 % выбор профессии и характер работы были связаны с объектом влечения, способом его реализации или с тем и другим. Так, при педофильном объекте патологического влечения это были воспитатели в детских учреждениях, тренеры детских спортшкол, при геронтофилии — медицинские и социальные работники. Особенностью увлечений этих лиц было сосредоточение их интересов на утверждении их физической силы, усилении их мужской роли (маскулинности) — каждый пятый из числа серийных сексуальных убийц занимался агрессивными видами спорта (бокс, борьба) или охотой.

Для характеристики личности сексуальных убийц, по мнению авторов, важно знать, состоят ли они в браке или нет, в первую очередь имея в виду сексуальный аспект супружеских отношений. Оказалось, что лица, состоящие в браке, а также находящиеся в фактическом сожительстве

и холостые, разделились поровну (49 % и 51 %). В то же время брак более чем в половине случаев был заключен позже обычных «среднестатистических сроков», что косвенно может свидетельствовать о задержке психо-сексуального развития и начала половой жизни. Несмотря на относительно благополучную семейную адаптацию (судя по числу состоящих в браке), более чем в половине случаев имелись конфликтные отношения с женой, нередко связанные со злоупотреблением алкоголем и, особенно, с сексуальными нарушениями (часто низкой половой потенцией). Одной из характерных черт сексуальных убийц является сравнительно небольшой сексуальный опыт. Женатые до вступления в брак в половом отношении были весьма сдержаны, избегали разговоров на соответствующие темы, а с женой проявляли мало эмоций, хотя фантазировали по поводу секса. Еще больше проблем в отношениях с женщинами было у лиц, совершающих серийные сексуальные убийства.

По разным данным 75–85 % лиц, обвиняемых в совершении сексуальных убийств и других половых преступлений, были признаны вменяемыми. Ведущей причиной невменяемости являлась шизофрения, которая диагностируется примерно в 15 % случаев. Часто половые преступления, в том числе сексуальные убийства, совершали лица с органическим поражением головного мозга различного происхождения, включая эпилепсию (30–37 %), психопатические личности (17–20 %), лица с умственной отсталостью (6–7 %), страдающие алкоголизмом (4–7 %). Статистические данные о распространенности расстройств сексуального влечения (парафилий) свидетельствуют о преобладании среди лиц, совершивших половые преступления и сексуальные убийства, сексуального садизма (27–32 %). Другими распространенными формами расстройств влечения являются разные виды агрессивных парафилий — педо- и эфебофилия, т. е. постоянное сексуальное влечение к детям и подросткам (23 %), геронтофилия (24 %), некрофилия (26 %), а также такие неагрессивные формы парафилий как вуайеризм (25–54 %), эксгибиционизм (11–31 %), фроттеризм (9–23 %), трансвестизм (54 %), фетишизм (6 %) и зоофилия (6 %).

У 25 % серийных сексуальных убийц отмечались аутоагрессивные действия, в том числе попытки самоубийств. Около трети привлеченных к уголовной ответственности лиц ранее лечились у психиатров и состояли на учете в психоневрологических диспансерах. Лишь у 10–15 % преступников не обнаруживались психические изменения, и их состояние расценивалось как психическое здоровье.

Некоторые специалисты отмечают, что ни в своей профессиональной деятельности, ни в литературе они не встречали упоминания серийных убийц-женщин, которые бы совершали преступления на сексуальной почве (В.А. Образцов, 2003).

27.3. Типология убийств

В содержании действий человека, как в ситуации сексуального взаимодействия и поведения, так и в действиях преступника, совершающего сексуальное насилие и убийство, проявляются особенности полового самосознания человека, его сексуальности, половой самоидентичности как мужчины или женщины, особенности воспитания, образования и пр.

Положив в основу деления психические и сексуальные различия преступного поведения, Ю.М. Антонян и соавт. (1999) среди сексуальных убийц выделяют несколько групп. Первую группу составляют случаи, когда преступник прибегает к убийству как способу достижения особых состояний эмоциональной сферы и психики, определенного аффективного экзальтированного состояния, имеющего в своей основе сексуальную мотивацию. При этом смерть жертвы может не иметь для преступника значимого личностного смысла, а достигаемое путем нанесения повреждений и убийства состояние психики для него носит характер высшего наслаждения и по своему субъективному значению близко к состоянию оргазма (по одной из типологических моделей, принятых за рубежом, — это убийца-гедонист, сластолюбец).

Другой разновидностью этих преступлений являются сексуальные убийства, имеющие достаточно четкий, иногда даже полностью осознаваемый личностный смысл, когда имеет место не просто физическое убийство, но стремление уничтожить жертву на психическом уровне. В этом случае у потерпевшего намеренно вызываются такие эмоции, как страх, унижение, потеря собственного достоинства и т. п. Мотивация таких действий имеет для преступника смысл глобального самоутверждения (убийца-тиран, властолюбец).

Одним из типичных глубинных психологических мотивов сексуальных убийств выступает страх (например, смерти), преследующий преступника и определяющий его поступки. Совершая насилие и убийство, он не только ощущает себя властителем чужой жизни, но и пытается снять мучающий его страх, избавиться от зрительных и слуховых галлюцинаций, снизить неуверенность в себе, высокую тревожность, как бы отодвинуть от себя страх и смерть (убийца-визионер).

Другую группу составляют преступления, являющиеся результатом истерической аффектированной реакции преступника, например, на провоцирующие действия потерпевшей. В этих случаях преступные действия отличаются внезапностью массивного аффективного взрыва. При этом жертве наносится множество повреждений, характер и количество которых свидетельствуют об особой жестокости. Целью таких действий не обязательно является убийство (хотя это нередко происходит), а сексуальная мотивация нередко вырастает на почве ощущения преступником

своей неполноценности, в том числе сексуальной. Нередко преступник руководствуется «миссией очищения» общества, например, от проституток, гомосексуалистов и др. (убийца-миссионер).

Обобщая описанные в литературе типологические модели убийств, сопряженных с нарушением половой неприкосновенности, в том числе сексуальных серийных убийств, с точки зрения их обстоятельств и мотивов (И.З. Дынкина, 1970; Ю.М. Антонян, В.А. Верещагин, С.А. Потапов, Б.В. Шостакович, 1997; Ю.М. Антонян и соавт., 1998, 1999, 2000; О.Д. Ситковская, Л.П. Коньшева, 2002; А.И. Дворкин и соавт., 2003; А.А. Ткаченко и соавт., 2002; В.И. Иванов, А.А. Степанов, 2003; А.А. Ткаченко, Г.Е. Введенский, 2003; M. Hirschfeld, 1944; K. Imeilinsky, 1982, 1984; J. Meloy, 2000; L.B. Schlesinger, 2003 и др.) можно выделить следующие группы преступлений:

1) убийства с целью достижения сексуального удовлетворения, психофизиологически связанные со сладострастными переживаниями, с достижением оргазма;

2) с целью подавления сопротивления жертвы (как до, так и во время совершения насильственных сексуальных действий);

3) с целью совершения полового акта или других действий сексуального характера с трупом (некрофилия);

4) убийство как способ сокрытия совершенного сексуального преступления;

5) убийство в ответ на действия, расцененные преступником как оскорбление или унижение (по мотиву мести);

6) убийство по другим мотивам (например, причинение повреждений половых органов с целью пыток, с хулиганскими намерениями и др.).

Во всех перечисленных случаях, за исключением первого, агрессия преимущественно носит инструментальный характер, не связана с реализацией сексуальных потребностей, а направлена на достижение других целей.

Различия мотивов преступлений дали основание С.А. Афанасьеву и соавт. (1993) классифицировать сексуальные убийства на две группы: безусловно сексуальные и условно сексуальные. К первой группе отнесены случаи, когда само убийство и смерть жертвы включены в комплекс сексуального удовлетворения как его необходимый элемент (убийства из сладострастия по терминологии R. Krafft-Ebing). Во вторую группу авторами включены убийства по несексуальным мотивам, но «сопряженные с изнасилованием», которые совершаются с целью сокрытия изнасилования, при преодолении сопротивления жертвы и пр., а также убийства, «внешне напоминающие сексуальные», например, по мотиву ревности, мести за нанесенное оскорбление на интимной почве, когда

повреждения органов половой системы, молочных желез жертвы лишь символизируют для преступника «измену супруга, предательство и пр.» или наносятся с целью продемонстрировать крайнюю степень унижения (надругательство, хулиганские действия, глумление, так называемая экспрессивная агрессия, наблюдаемая в среде подростков или в устойчивой преступной среде).

Помимо психолого-сексологических характеристик и мотивов, в основу типологии сексуальных убийств может быть положен способ совершения преступления. С этой точки зрения интерес представляют специальные криминалистические классификации сексуальных убийств. Так, исследователи Федерального бюро расследований США (R.R. Hazelwood, J.E. Douglas, 1980; R. Ressler et al., 1988) различают «организованные» и «неорганизованные (деорганизованные, хаотичные)» сексуальные убийства. Организованные убийства нередко совершают внешне социально адекватные лица с достаточно высоким уровнем интеллектуального развития. Такие убийства характеризуются некоторыми общими признаками. В частности, нападение и убийство предопределено и запланировано, жертва предварительно выбирается, как правило, среди незнакомых людей. Личность жертвы имеет для преступника важное значение, он вступает с будущей жертвой в контакт или разговор, в процессе совершения преступления требует от человека полного подчинения и покорности. Для этого нередко используются заранее подготовленные средства, ограничивающие возможность сопротивления. Насильственные агрессивные акты совершаются чаще до причинения смерти. Место происшествия контролируется преступником. Для этого после совершения преступления принимаются меры к сокрытию трупа, оружия и иных предметов и следов, которые потенциально могут стать вещественными доказательствами. С этой же целью труп может перемещаться с одного места в другое. Иногда преступник манипулирует с частями тела жертвы, придает им определенную демонстративную позу. Используются заранее приготовленные орудия нанесения повреждений и убийства, которые обычно не оставляются на месте убийства. Преступник может возвращаться на место совершения убийства, следить за информацией в прессе, вступать в контакт с полицией.

В отличие от этого «неорганизованные» убийства совершаются спонтанно. Жертва и преступник часто знакомы друг с другом, преступлению предшествует минимальный контакт между ними или нападение происходит внезапно. Место для этого выбирается случайно, по ситуации. Преступник использует минимальные (подручные) средства для подавления сопротивления жертвы. Сексуальные действия могут совершаться как прижизненно, так и после смерти жертвы. Труп, как правило, оставляется

на месте, действий по его сокрытию и перемещению обычно не предпринимается, а на месте происшествия часто обнаруживаются орудия преступления и иные следы. Специальные психологические исследования обнаруживают у преступника интеллект ниже среднего, тревожно-беспокойные состояния, одиночество, социальную неадекватность, проявляющуюся в том числе неопрятностью, отсутствием интереса к своей внешности и облику.

В психологическом механизме «неорганизованных» сексуальных убийств определенную роль специалисты придают кататимии (от греч. *kata* — вниз, *thymos* — чувство; греч. *katathymeō* — падать духом, унывать) — психологическому феномену, в основе которого лежит эмоциональный конфликт, создающий чрезмерное психологическое напряжение и предопределяющий возможность резкого изменения душевного состояния под действием эмоциональных факторов, т. е. аффектов (L.B. Schlesinger, 1996, 2003; J. Maloy, 2000). Одним из таких факторов нередко являются пугающие детские воспоминания о сексуальной распущенности женщин (в особенности матери) или о психологическом подавлении с их стороны, что ведет к формированию негативного отношения к образу женщины. Под действием пугающего или желаемого образа искажается восприятие или мышление. Ассоциативные процессы, идущие в соответствии с аффективно заряженными внутренне значимыми для преступника переживаниями, постепенно усиливаются в своих проявлениях, а противоречащие им тормозятся. Пережитый в прошлом эмоциональный аффект оказывается сильнее очевидности, здравого смысла. Освобождение от такого эмоционального напряжения преступник ассоциирует с совершением насильственных действий, в том числе направленных на сексуальную сферу жертвы. Лишение жизни в таких случаях являются выражением несдерживаемой, неконтролируемой агрессии, эмоциональных вспышек в самых разных ситуациях и совершается по типу блиц-атаки или дезорганизованного убийства (по терминологии специалистов ФБР США). Применительно к принятой в России уголовно-правовой квалификации это может соответствовать совершению преступления по внезапно возникшему умыслу.

В отличие от этого, организованные сексуальные убийства в большей степени связаны со стойкими расстройствами полового влечения, чаще всего являются крайним проявлением сексуального садизма и нередко совершаются неоднократно (носят серийный характер).

Ю.М. Антонян и соавт. (1997, 1999, 2000), Л.П. Коньшева (2001), О.Д. Ситковская, Л.П. Коньшева (2002) на основе исследования психологических черт, динамики расстройств полового влечения у преступников

и способа совершения преступлений условно выделяют три группы серийных сексуальных убийц:

- а) «типичные сексуальные маньяки»;
- б) «скрыватели» или «ситуативники»;
- в) «сексуальные агрессоры» («силовики»).

Для типичных сексуальных маньяков (19 %) считается характерным длительное, в течение нескольких лет и десятков лет развитие и постепенная трансформация расстройств влечения, начиная с более простых, ненасильственных (вуайеризм, фроттеризм и др.) и кончая насильственными посягательствами (садизм, убийство). У них наблюдается возникновение сверхценных идей и формирование определенного мировоззрения, отражающего отношение преступника к сексуальности и предлагающего определенное объяснение необходимости совершать убийства (например, желание освободить общество от женщин легкого поведения, быть «санитаром общества» и др.). Характерны крайний эгоцентризм с сосредоточенностью на собственной личности, собственных переживаниях, пренебрежение к интересам и чувствам других людей (невозможность идентификации себя с ними, деперсонализация жертвы), ощущение собственной необычности, стремление к самоутверждению и самовыражению. Для этой группы типичными являются совершение преступлений в одиночку, продолжительная (до нескольких лет) преступная деятельность с частотой деликтов от одного в месяц до одного в год и более. Количество убийств, совершаемых одним преступником, варьирует от единичных до нескольких десятков и сотен (среднее число жертв составляет 5–10). Убийства совершаются в местах, отдаленных от места жительства и работы преступника. Каждое преступление заранее планируется, включая выбор жертвы, подбор орудия, планирование способа причинения повреждений и лишения человека жизни. Убийство сопровождается нанесением множественных повреждений, в том числе половых органов, причем характер и количество повреждений, локализация поверхностных повреждений в наиболее чувствительных зонах иногда сразу дает основание следователю судить о стремлении преступника причинить жертве особые страдания и мучения. Преступники испытывают особое сексуальное удовлетворение от самого процесса совершения садистских действий. Половой акт может не совершаться, а иногда преступник не предпринимает даже попытки его совершить. В части случаев половой акт совершается с агонизирующей жертвой, с трупом или только имитируется. Убийство чаще осуществляется путем удушения. Характерно расчленение трупа или отделение его частей (носа, ушей, кожи, волос и др.). Возможно похищение вещей жертвы или частей ее тела в качестве фетишей. Преступник может применять

разные средства сокрытия следов (перемещение трупа, забрасывание ветками и пр.). В литературе отмечается, что многие «типичные маньяки» возвращаются на место преступления, чтобы вновь увидеть труп, совершают с ним манипуляции, «вдыхают трупный запах» и т. д. С течением времени происходит учащение и некоторая трансформация способа преступной деятельности.

Вторая группа — «скрыватели» или «ситуативники» (14,3 %) — часто совершают убийство с целью скрыть преступление, или при преодолении сопротивления жертвы, или уже после совершения насильственных сексуальных действий в связи с реакцией на угрозы со стороны жертвы, или в ответ на действия и слова потерпевшего, воспринимаемые преступником как оскорбление и унижение, т. е. по ситуационно возникшему мотиву мести. Жертве наносится множество повреждений, хаотично, без каких-то закономерностей, без «дозирования» силы воздействия. Убийство совершается чаще путем удушения, нанесения ударов тупыми орудиями, руками и ногами или случайными предметами (бытовые ножи и рабочие инструменты, кирпич, части одежды потерпевшей), реже — острыми орудиями. Половой акт, как правило, совершается с живой жертвой, но возможно и с трупом (если преступник не сразу осознает, что наступила смерть). Действуя в состоянии эмоционального аффекта, преступник не всегда может адекватно контролировать место совершения убийства, где остаются использованные орудия и многочисленные следы (по типу неорганизованного убийства — по терминологии R. Resler). Место преступления может находиться недалеко от места жительства и работы нападавшего. Иногда преступления совершаются группой лиц. Известны случаи 2–3 убийств (так называемые расширенные или цепные убийства) в течение короткого периода времени или с интервалом в несколько дней.

«Сексуальные агрессоры» или «силовики» (66,7 %) — это лица с проявлениями сексуального садизма, иногда только с начальными проявлениями парафилии и с постепенным нарастанием расстройств сексуального влечения в сторону агрессивных насильственных действий. В отличие от первых двух групп, совершая убийство, они, как правило, не применяют пыток или жестокого бессистемного избиения, нередко наносят один или короткую серию ударов, сразу подавляя сопротивление и приводя жертву в беспомощное состояние. Используют физическую силу, нанося повреждения руками и ногами, или специально подготовленные орудия (молоток, топор и пр.). Так же как и в предыдущей группе, половой акт совершается с живой жертвой или с трупом, если преступник не сразу заметил наступление смерти. Обычно совершают преступление в одиночку, но возможно и в группе. Часто не предпринимают попыток скрыть

труп, оставляют на месте преступления следы. Убийства совершаются примерно в течение года с интервалом от нескольких дней до нескольких месяцев. Преступная деятельность происходит как бы лавинообразно — начиная совершать убийства, эти лица не могли остановиться надолго, «входили в ажиотаж».

27.4. Криминалистическая и судебно-медицинская характеристика убийств

Знание мотивов, криминалистически и медицински значимых способов преступных действий сексуальных убийц и выделение типичных последствий этих действий являются основой целенаправленного и систематического выявления и фиксации следов, а следовательно, залогом их эффективного исследования и правильного установления обстоятельств совершения преступления.

Характеристика способа совершения сексуальных убийств подробно изложена в специальной криминалистической литературе на примере серийных преступлений (С.А. Афанасьев и соавт., 1993; А.Р. Павлов, 1994; А.Л. Протопопов, 2001; В.В. Новик, 2005 и др.). Выделяют следующие последовательные фазы подготовки и совершения этих преступлений:

- 1) возникновение преступного умысла;
- 2) подготовка к совершению преступления;
- 3) сближение с жертвой, вступление с ней в психологический контакт;
- 4) подавление сопротивления жертвы, приведение ее в беспомощное состояние;
- 5) реализация сексуально-садистских наклонностей;
- 6) маскировка и сокрытие следов преступления.

Обобщенные закономерности поведения преступника, типичные механизмы преступного поведения и слеодообразования должны учитываться при осмотре места происшествия и трупа, а также при производстве судебно-медицинской экспертизы.

Этапы психологической установки на совершение сексуального убийства, его планирование и вступление в психологический контакт с жертвой встречаются не всегда. Судебно-медицински значимым аспектом этого этапа является формирование образа предполагаемой жертвы. Выбор жертвы вне зависимости от того, происходит ли он осознанно или бессознательно, нередко предопределен психологическими и патопсихологическими особенностями личности преступника и может составлять достаточно устойчивый компонент преступного поведения. Основой выбора жертвы могут быть возраст, пол, национальность, внешний вид человека (его телосложение, степень физического развития и др.), поведение, социальный статус, особенности одежды и т. д.

Способы подавления сопротивления жертвы и приведения человека в беспомощное состояние разнообразны. Среди судебно-медицински значимых приемов и признаков следует, прежде всего, обращать внимание на повреждения различными орудиями. Чаще это удары тупыми предметами по голове или сдавление шеи руками или разнообразными гибкими предметами — веревкой, проводом, ремнем, жгутом и др.

Реже для этих целей применяются токсические вещества, например алкоголь, наркотики или лекарственные снотворные, седативные средства. Учитывая возможность их применения путем инъекций или введения с пищей, любые упаковки от лекарств, остатки пищи и напитков следует изымать для последующего лабораторного исследования.

Для удержания жертвы в беспомощном состоянии преступник ее связывает, иногда подвешивает тело, использует кляп, фиксирует руки и ноги (наручниками, петлями, изготовленными из специальных или случайных предметов — липкой ленты, веревок, ремней, кушаков и других предметов одежды или подручных средств), заклеивает рот и глаза липкой лентой, одевает на голову какие-либо предметы (одежда, мешок, противогаз и др.). Описаны случаи фиксации тела жертвы массивными предметами.

Помимо перечисленных способов известны случаи использования преступником гипноза, наружного применения наркотических средств (хлороформа), распыление газа (газовые баллончики или пистолеты), электрошокера. Если у следователя имеются обоснованное предположение, что преступником использовались такие средства, необходимо предусмотреть поиск соответствующих следов, вещественных доказательств и при их обнаружении провести забор образцов с помощью специалиста.

Подавление сопротивления жертвы и приведение ее в беспомощное состояние может служить не только для облегчения совершения преступления, но и являться составной частью сексуального мотива и реализации сексуально-садистских потребностей. Обратной стороной этого феномена являются факты исчезновения, психологического затруднения вплоть до невозможности реализации сексуальной потребности у нападавшего в случаях, когда неожиданно для него жертва в процессе нападения остается внешне «невозмутимой» и покорной, не оказывает активного сопротивления.

Следы подавления сопротивления жертвы и приведения человека в беспомощное состояние могут отсутствовать при совершении преступлений в отношении малолетних детей, больных или пожилых людей, которые нередко не предпринимает активных действий по своей защите и освобождению в силу ограниченных физических возможностей.

Криминалисты отмечают, что число следов и повреждений, связанных с преодолением сопротивления, сокращается и в том случае, если преступник и жертва были знакомы или если насильственным действиям сексуального характера предшествовал этап знакомства (В.В. Новик, 2005 и др.).

Способ совершения сексуального убийства (если речь идет о так называемом «явном», «безусловном», «организованном» убийстве) включает в себя способ удовлетворения сексуальных потребностей, который, в свою очередь, нередко определяется видом патологии сексуального влечения (садизм, некрофилия и т. д.).

Преступник может удовлетворять половую страсть один раз или неоднократно и в различных формах (совершение полового акта, введение полового члена в другие естественные отверстия тела — в анус, рот), совершать сексуальные действия с живой, агонизирующей жертвой или с трупом. Сексуальные действия и удовлетворение половой страсти может осуществляться без полового контакта путем ощупывания и разглядывания половых органов, мастурбации, манипуляций с телом жертвы, контакта с предметами, играющими роль фетиша.

Известны случаи, когда преступник вообще не совершает сексуальных действий в традиционном их понимании, а возбуждение и достижение сексуального удовлетворения может быть неразрывно связано с причинением боли, нанесением травм и созерцанием страданий жертвы. Причем отличительной криминологической и уголовно-правовой чертой многих сексуальных убийств является особая жестокость преступлений, выражающаяся в причинении жертвам исключительных мучений и страданий путем нанесения множественных повреждений, иногда без извлечения орудия из тела, применения пыток, унижения и т. п. Повреждения, наносимые жертвам с особой жестокостью вне половых органов, встречаются в 20 % случаев серийных сексуальных убийств. Такая бросающаяся в глаза «избыточность насилия» дала основание некоторым авторам говорить о «сверхубийстве» (В.А. Образцов, 2003).

Действия преступника, осуществляемые с жертвой и трупом на этой стадии, оставляют наибольшее количество следов и формируют наиболее информативную составляющую картины происшедшего. Жертве наносится большое число повреждений разных частей тела одним или несколькими предметами (орудиями) с разной силой — удары тупыми предметами, сдавление шеи, нанесение ранений (колотых, колото-резаных, резаных, рубленых, пиленых). Повреждения могут причиняться при укусах, путем прижигания тела, распилов и отпилов частей тела, подведения к телу электропроводов, находящихся под напряжением, введения лекарственных средств путем инъекций. В естественные отверстия тела (влагалище,

задний проход, рот) вводятся пальцы, руки, различные предметы (палка, рукоятка ножа, бутылка, банка из-под пива, окурки). Возможно сочетание прижизненных и посмертно причиненных повреждений.

Иногда с жертвой, с трупом, одеждой, аксессуарами, с обувью или украшениями совершаются манипуляции, имеющие для преступника символический или сексуально-садистский смысл, — связывание и подвешивание, придание определенной позы трупу и определенного положения частям тела; введение отделенных мужских гениталий в естественные отверстия тела; манипуляции с глазами и веками жертв, придание лицу определенного выражения; срезание кожи, отделение волос с лобка и головы; поджигание тела или предметов одежды; расчленение с отделением головы, конечностей, половых органов и (или) молочных желез; извлечение внутренних органов с помощью различных колюще-режущих предметов или без их применения путем выгрызания, вырывания.

Встречаются случаи сохранения преступниками предметов, принадлежавших жертвам (предметы женского туалета, белья, содержимого дамских сумочек, колец, сережек и т. д.), для их использования в последующем как метки, следа, позволяющего преступнику отличить события собственной психической жизни (фантазии) от реальной. Такие предметы могут играть роль фетиша, стимула при фантазировании и восстановлении в памяти образов, картин реальных преступных действий.

Как было отмечено выше, при таких убийствах не обязательно имеет место половой акт, а сексуальное наслаждение достигается имитацией генитального проникновения в тело жертвы путем повреждения половых органов, естественных отверстий, вскрытия полостей тела и его расчленения, введения полового члена в раны, нанесенные острыми предметами. При этом расчленение с отделением половых органов, грудных желез, выделением внутренних органов и иные действия с трупом расцениваются как некрофильские и достаточно характерны для сексуальных убийств, которые совершаются с целью достижения сексуального удовлетворения (оффензивные криминальные расчленения).

Для сокрытия следов преступления, маскировки сексуального мотива убийства и инсценировки убийства под несчастный случай, самоубийство, транспортное или иное происшествие преступниками используются самые разнообразные средства. Изменяется внешний вид трупа, для чего он расчленяется с отделением или разрушением головы, кистей рук, удалением участков кожи с особыми приметами — татуировками, родимыми пятнами и др. вплоть до измельчения на множество мелких бесструктурных фрагментов (так называемые дефензивные расчленения). Преступник уничтожает биологические следы, замывая пятна крови и спермы на теле и одежде, на предметах окружающей обстановки. Предпринимает

меры по сокрытию и уничтожению трупа: перемещает или вывозит труп с места преступления, прикрывает и забрасывает ветками, камнями, снегом, захоранивает в земле, притапливает в водоемах, сжигает, расчленяет, сбрасывает в технологические сооружения — колодцы, шахты, растворяет в химически агрессивных жидкостях, вываривает, замораживает, бетонирует в грунт или в стены строений, разрушает в производственных механизмах, например на мусороперерабатывающих заводах, скармливает животным.

Для инсценировки иных обстоятельств смерти изменяется поза трупа, наносятся дополнительные не связанные с основным мотивом убийства повреждения, в том числе посмертно. Преступник может переодеть труп и привести одежду жертвы в порядок, иногда похищает бросающиеся в глаза и запоминающиеся вещи и ценности, уничтожает одежду жертвы, преднамеренно вносит ложные следы (крови животных, следов других людей и пр.).

Для сокрытия своей причастности к убийству при совершении изнасилования преступник использует презерватив. Реже он надевает маску или использует грим, следы которого обнаруживаются на месте происшествия и при осмотре трупа. С этой же целью жертве наносятся повреждения глаз, предметы одежды смещаются и фиксируются на голове, чтобы человек не смог увидеть лицо преступника. Другие многочисленные способы сокрытия имеют меньшее судебно-медицинское значение.

Характерными патопсихологическими характеристиками поведения сексуальных убийц являются символизм, клишированность и амбициозность (А.А. Ткаченко и соавт., 2002). Символический смысл имеют определенные слова и действия преступника, предшествующие убийству и которые можно установить по показаниям оставшихся в живых жертв. Такое же важное образное или символическое ритуальное значение могут иметь оставляемые преступником на месте происшествия особые знаки — свидетельства достижения поставленной цели, «полноты ощущений» и личного самоутверждения. «Символ» или «автограф» — это обычно статичный, относительно постоянный, устойчивый признак в действиях преступника, эмоционально окрашенный элемент, отражающий его внутреннее психологическое состояние. Такое значение могут иметь определенные повреждения (например, отделение сосков молочных желез или половых органов) или такие знаки-символы, как оставленные на месте преступления записки, стилизованные рисунки, изображение личных инициалов, циничные надписи, манипуляции с трупом. Символический смысл могут иметь и придание трупу или отдельным частям тела умершего человека определенной позы, введение во влагалище или в прямую кишку жертвы посторонних предметов, похищение вещей (иногда —

однотипных), нанесение ножевых ранений в область промежности, низа живота (хотя эти последние действия в психоаналитическом плане, как указано выше, могут толковаться и как имитация полового акта).

Психологический феномен «клишированности» проявляется так называемым *modus operandi* («образ действий») — это обычно динамический, более или менее изменчивый компонент способа совершения преступления. Он отражает бессознательную или осознанную направленность на достижение преступником своей цели и желаемого эффекта (например, запугивания или наказания жертвы, приведения ее в состояние абсолютной подчиненности) или облегчает совершение преступления. Это достигается разного рода хитростями, уловками, использованием определенных способов обмана, заранее подготовленной легенды и других приемов, облегчающих вступление в контакт с жертвой и позволяющих ее заманить в заранее выбранное место. Все эти средства являются основой целенаправленного выбора жертв, обладающих определенным набором признаков, ее выслеживания и убийства.

При совершении неоднократных преступлений в большинстве случаев способ убийства изменяется, но сохраняет основные признаки на протяжении всего периода преступной деятельности. Преступник использует одни и те же или сходные орудия и способы причинения повреждений, совершает определенные манипуляции с жертвой и трупом, похищает одни и те же вещи или части тела в качестве фетишей, применяет одни и те же способы сокрытия следов и др. (R. Hazelwood, J. Warren, 1995).

Способ убийства, так же как и способ нанесения повреждений, как выбор жертв, наиболее тесно связан с особенностями личности преступника и является для сексуального маньяка необходимыми составными элементами полового поведения, ведущими факторами стимуляции сексуального чувства. Например, удушение, нанесение повреждений, причинение смерти, по мнению некоторых специалистов, бывают ориентированы непосредственно на достижение оргастического состояния, а многократные удары колюще-режущим орудием психологически могут трактоваться как символы своеобразной компенсации полового бессилия преступника или служить средством имитации полового акта в его сознании.

Поскольку разные преступники используют разнообразные способы причинения повреждений жертве, способы совершения убийств и сокрытия следов, применительно к целям разработки розыскных профилей серийных сексуальных убийц их подразделили на две большие подгруппы: «душителей», для которых типично причинение повреждений и смерти путем удушения или закрытия отверстий рта и носа, и «потрошителей», которые, как правило, наносят жертве повреждения колюще-режущими

предметами, чаще ножами (Ю.М. Антонян и соавт., 1997, 2000). Предложенные термины слишком эмоционально окрашены и неудачны с научной точки зрения, хотя это действительно два наиболее распространенных способа убийства, в особенности при серийных преступлениях. На долю «душителей» приходится 40 % преступлений, а причинение жертве множественных повреждений острыми предметами встречается в 60 % случаев сексуальных убийств. При этом примерно в равной мере удушение производится руками и с использованием орудий (петлей, частями одежды жертвы, другими предметами и др.). При совершении убийств с использованием колюще-режущих орудий также примерно в равном количестве случаев повреждения наносятся в область головы, лица или груди (31,7 %) или локализуются в разных частях тела (28,3 %).

По данным этих же авторов повреждения «половой сферы» встречаются в 40 % серийных сексуальных убийств. При этом если лишение жизни совершалось путем удушения, повреждения половых органов имелись у 30 % жертв, тогда как в случае причинения смерти путем нанесения повреждений острыми орудиями частота травм половых органов возрастает более чем вдвое, достигая 65 % (что авторами рассматривается как дополнительное обоснование деления преступников на «душителей» и «потрошителей»).

Интересно выявленное соотношение повреждений, наносимых колюще-режущими орудиями в разные части тела: сочетание повреждений половых органов и ранений головы отмечено только в 26,3 % случаев, тогда как при отсутствии повреждений половых органов ранения головы встречались в 46,1 %, т. е. почти в два раза чаще. Колото-резаные ранения груди лишь несколько чаще встречались при отсутствии повреждений половых органов жертвы (7,7 %), чем при наличии травмы половых органов (5,3 %). Множественные ранения острыми предметами наблюдались часто в обеих группах (52,2 и 68,4 % соответственно).

С. Allen (1969) к характерным признакам убийств, совершенных с целью удовлетворения преступником своих садистских и «вампирских» (по терминологии автора) потребностей, относит: нанесение ударов ножом в область молочных желез и половых органов жертвы, сосание, облизывание преступником возникших при этом ран, трение о них половым членом. При совершении этих действий и при виде страданий умирающей жертвы у преступника могут появляться эрекция и семяизвержение (З. Старович, 1991).

Еще одна нередкая, хотя и непостоянная, характеристика сексуальных убийств — амбитендентность — обмен ролями, сочетание агрессии и аутоагрессии (нанесение самоповреждений), садистских и мазохистских действий с аутоэротическими манипуляциями, например мастурбированием при наблюдении за жертвой и созерцании ее трупа.

Элементы аутоэротизма (аутоэроотофилии) могут выражаться полным обнажением или переодеванием преступника в одежду жертвы или человека другого пола, а свою одежду он может оставить на месте происшествия.

Обнаружение на месте происшествия зеркал или их перестановка с обычного места (по показаниям свидетелей), наличие печатной продукции порнографического содержания, предметов, используемых для стимуляции сексуального чувства, также могут помочь в правильной оценке обстоятельств убийства.

Символизм, клишированность и амбитендентность отражают уменьшение корковой регуляции и, следовательно, снижение произвольности действий преступника, создавая психофизиологическую основу формирования стереотипов преступного поведения.

А.А. Ткаченко и соавт. (2002) описывают значимые поведенческие различия между разными группами лиц, совершивших сексуальные гомициды (убийства человека), и отличительные особенности способов совершения преступлений, выделяя два психологических механизма сексуального убийства, различные у лиц с расстройствами сексуального влечения и без него. Для лиц с расстройствами полового влечения (садизм, педоэфебофилия, некрофилия и др.) по сравнению с преступниками без расстройств влечения более свойственны:

а) удушение руками или петлей, что связывают с ролью шеи как эрогенной зоны в филогенетическом аспекте;

б) причинение жертве колото-резаных и колотых повреждений — как стремление к нарушению физической целостности объекта агрессии;

в) сексуальные манипуляции с трупом (по данным авторов, эти действия совершались только лицами с парафилиями);

г) относительно меньшее количество наносимых повреждений и, наоборот, чаще встречающиеся случаи причинения единичных повреждений. Здесь жертва выступает как «человек-средство», состояние жертвы, испытывающей страдание и боль, является условием удовлетворения влечения.

Конфликт предопределяется в большей степени невозможностью удовлетворить влечение социально приемлемыми способами, и насилие в меньшей степени зависит от ситуационных факторов. Окружающий мир воспринимается как враждебный и опасный.

У лиц без расстройств сексуального влечения при совершении агрессивных сексуальных действий и убийств преобладало нанесение повреждений тупыми предметами, чаще руками и ногами, повреждения чаще были множественными, а сами убийства — незапланированными и ситуационно спровоцированными, т. е. соответствовали так называемым «дезорганизованным» убийствам. Жертва воспринималась как помеха

для удовлетворения потребности, человек рассматривался преступником как враг, обидчик, свидетель, от которого необходимо избавиться («человек-преграда»), агрессия нередко носила инструментальный характер, физическое насилие не являлось основной целью, а выполняло другие задачи (демонстрация силы, преодоление сопротивления, устранение свидетеля, хулиганство). В мотивации убийств этой группы возрастает роль ситуационных факторов (обида, сопротивление жертвы, токсические воздействия алкоголя, наркотиков и др.).

27.5. Особенности осмотра места происшествия и трупа

До начала осмотра важно предусмотреть ограждение места происшествия, а при необходимости заранее продумать пешеходные дорожки, по которым будут передвигаться участники следственного действия. Следовательно должна быть представлена информация обо всех лицах, присутствовавших на месте происшествия до начала осмотра (о лицах, обнаруживших труп, медицинских работников, сотрудников уголовного розыска и других оперативных спецслужб, органов дознания, родственниках погибшего, других случайных лицах), а также об изменениях, которые были внесены в первоначальную обстановку.

Следственная практика свидетельствует, что осмотр места происшествия по делам об убийствах следует начинать с центра, т. е. с трупа и с места, где находится труп, в радиусе как минимум 50–70 м (А.Л. Протопопов, 2001).

Подозрение на убийство по сексуальным мотивам должно вызывать наступление смерти человека после или в процессе совершения полового акта, обнаружение трупов женщин, детей, в особенности сокрытых, расчлененных (рис. 27.1, см. вкл.). Заподозрить сексуальные преступления позволяет обстановка места происшествия, которая при убийствах, сопряженных с нарушением половой неприкосновенности, характеризуется рядом особенностей. Основное внимание необходимо обратить на позу трупа (рис. 27.2, см. вкл.), повреждения тела, в том числе половых органов и эрогенных зон, состояние и повреждения одежды жертвы, наличие на месте происшествия следов биологического происхождения (спермы, крови, волос и др.).

Осмотр трупа на месте его обнаружения в случаях, подозрительных на сексуальное убийство, должен обязательно проводиться с участием специалиста в области судебной медицины.

Особое внимание при осмотре следует обратить на описание местоположения, позы трупа и обстановки места происшествия.

Классическое описание позы трупа и обстановки в случаях сексуальных убийств следующее:

- ноги трупа широко разведены, иногда согнуты в коленях;
- верхняя одежда и белье в беспорядке;
- некоторые предметы верхней одежды смещены или полностью сняты с тела, вывернуты наизнанку и находятся в стороне от трупа;
- предметы белья имеют повреждения;
- половые органы и молочные железы обнажены.

Описанная характерная для сексуального убийства поза трупа в сочетании с типичными повреждениями одежды, а также повреждениями определенной локализации на теле жертвы, нередко дают возможность сразу же представить характер совершенного преступления.

Изменение позы трупа, его перемещение, кажущееся немотивированным, может иметь символическое значение для преступника. Поэтому большое значение имеет установление места причинения повреждений (совершения насильственных действий сексуального характера и убийства), целенаправленный поиск, описание и фиксация следов перемещения трупа, его волочения (см. главу 37), следов, которые могут указать на самостоятельное передвижение жертвы с полученными повреждениями.

Детально должна быть описана одежда трупа, порядок ее расположения и повреждения (имеется на трупе в обычном порядке или снята, хаотично разбросана или аккуратно сложена, либо отсутствует). Типичными для преступлений по сексуальным мотивам повреждениями одежды считаются разрывы или разрезы белья — трусов, чулок, колгот (особенно в области, соответствующей промежности трупа), бюстгалтера, отрывы пуговиц и разрывы петель на этих предметах, сломанные молнии, крючки и пряжки на них. Реже можно обнаружить повреждения верхней одежды — платья, кофты, юбки и др. Описывая повреждения на одежде, следует сопоставить их с повреждениями тела погибшего человека, учитывая возможность переодевания трупа после совершения убийства.

При осмотре тел, обнаруженных вне помещений, следует обращать внимание на внедрившиеся в ткань одежды следы-наложения — частицы грунта, травы и т. п., которые также нужно изъять вместе с предметами одежды во избежание утери или порчи или привнесения других случайных наложений во время перевозки трупа в морг. Это особенно важно, когда имеются данные о возможном совершении преступления в другом месте и о перемещении трупа.

При наличии на одежде следов, похожих на кровь, сперму или другие опачкивания, целесообразно сразу же изъять их для приобщения к делу в качестве вещественных доказательств и последующего направления для исследования в судебно-медицинскую лабораторию.

Описание трупа в целом и отдельных частей тела, трупных изменений и повреждений проводится по обычным правилам.

При подозрении на серийный характер преступления одной из задач следователя и судебно-медицинского эксперта является целенаправленная фиксация всех признаков, по которым мог происходить выбор жертвы нападения. В некоторых случаях это может предопределить весь ход раскрытия и расследования преступления. На такие признаки необходимо обращать особое внимание при осмотре трупа и целенаправленно фиксировать их в протоколе следственного действия.

К их числу относятся, прежде всего, пол, возраст, раса, национальность, конституционные особенности жертвы — телосложение, степень физического развития, рост, масса тела. Жертв убийств может объединять внешний вид, например цвет кожи, цвет и длина волос, цвет глаз, особенности прически, визажа и макияжа, характер одежды, ее стиль, цвет, состояние и степень износа, расположение предметов. Определенное значение для преступника могут иметь социальный статус жертвы, алкогольное и (или) наркотическое опьянение, наличие украшений, сексологическая характеристика и некоторые физиологические состояния жертвы, например степень развития вторичных половых признаков, способность к совершению полового акта, девственность, беременность, послеродовой период, циклические периоды у женщин. Выбор жертв иногда связан с морфологическими признаками, которые сопровождаются определенными функциональными проявлениями, — это аномалии, пороки развития, ампутации, последствия заболеваний, ранее перенесенных травм и операций и другие особенности, которые проявляются в походке (хромота), мимике, дефектами речи, зрения. При выявлении любых таких особенностей их следует подробно фиксировать в протоколе следственного действия.

При осмотре и описании трупа необходимо зафиксировать состояние органов чувств, поскольку именно на эти органы нередко направлены действия преступника. Осматривают глаза и отмечают положение век, возможные манипуляции с веками, состояние глазных яблок, наличие или отсутствие их повреждений. При описании рта отмечают, открыт он или закрыт, фиксируют повреждения слизистой оболочки преддверия рта (ссадины, раны), целостность, состояние и особенности развития зубов, положение языка, инородные тела и вещества в полости рта. В некоторых случаях, особенно при наличии подозреваемого в совершении убийства со следами борьбы на его теле, в том числе со следами укусов, необходимо запланировать изготовление слепков зубов жертвы. При повреждениях носа и ушных раковин их подробно описывают по обычным правилам (известны случаи, когда при сексуальных убийствах преступники отрезали нос, ушные раковины, губы жертв).

Особо отмечается состояние эrogenных зон и половых органов жертвы: сформированность и форма молочных желез женщин, правильность

развития половых органов, степень оволосения лобка, стрижка волос, пирсинг половых губ, гигиенические тампоны, цвет слизистой оболочки половых губ и входа во влагалище, состояние девственной плевы, характер выделений из влагалища (цвет, вид — слизистые, кровянистые и др., количество), расположение яичек, наличие инородных предметов, наложений и опачкиваний.

Описывается состояние заднепроходного отверстия и окружающих кожных покровов (зияние, сомкнутость, складчатость, пигментация кожи, выделения), а также повреждения этой области.

Повреждения половых органов встречаются более чем в половине всех сексуальных убийств (И.З. Дынкина, 1970). Это — разрывы девственной плевы, кровоподтеки, ссадины, раны, отрывы влагалища от тазового дна и др.

В случаях сексуальных убийств, в особенности убийств женщин, повреждения иногда располагаются в местах, где они бывают плохо заметны (например, в складках кожи, молочных желез, в области влагалища, заднепроходного отверстия и промежности, в подмышечных впадинах), и при недостаточно внимательном осмотре или плохом освещении их можно пропустить. Выявленные повреждения описывают по обычным правилам с указанием на наличие следов кровотечения и выраженности кровоизлияний в области повреждений. При этом важно не только зафиксировать повреждения в области половых органов, промежности и эрогенных зон, но и факт их отсутствия.

Наиболее частыми способами убийств, сопряженных с нарушением половой неприкосновенности, в том числе убийств по сексуальным мотивам, являются сдавление шеи руками, петлей, закрытие рта и носа, а также нанесение повреждений острыми (чаще всего колюще-режущими) и тупыми орудиями. Соответственно наиболее часто причиной смерти бывает механическая асфиксия и колото-резаная травма (рис. 27.3, см. вкл.), реже — травма головы тупыми предметами.

При подозрении на механическую асфиксию тщательно осматривают шею для поиска странгуляционной борозды, ссадин, кровоподтеков. Для этого смещают одежду и изменяют положение головы. Кровоподтеки и ссадины могут быть обнаружены в окружности отверстий рта и носа, на слизистой оболочке губ. Резаные, колото-резаные, колотые раны, причиненные острыми предметами, имеют разную локализацию, но чаще встречаются в области шеи, груди, живота и половых органов. Травма головы тупыми предметами чаще бывает множественной. Повреждения могут причиняться только для преодоления сопротивления жертвы во время совершения полового акта или иных насильственных действий сексуального характера, до или после изнасилования, либо после совершения

преступления для его сокрытия. Поэтому важно целенаправленно выявлять и фиксировать любые признаки прижизненности, давности и последовательности образования повреждений (сравнительная степень выраженности кровоизлияний и реактивных изменений, взаиморасположение и др.).

На трупе необходимо целенаправленно искать повреждения, которые могли возникнуть в процессе оказания сопротивления насильнику. При сопротивлении женщины насильственному половому акту обычно обнаруживаются ссадины и кровоподтеки на руках пострадавшей, на внутренней поверхности бедер, в области наружных половых органов, на ягодицах, молочных железах. Могут быть разрывы стенок влагалища и промежности. Однако в случаях изнасилования с применением угроз или при использовании беспомощного состояния женщины повреждений, характерных для сопротивления насильнику, может не быть.

Детально описываются повреждения от укусов, которые некоторые авторы относят к проявлениям «чувственного» убийства (рис. 27.4, см. вкл.). Следует помнить о возможности идентификации преступника по следам зубов. При наличии следов укусов на коже иногда удается получить их отпечатки с помощью пластической массы. Кроме того, рекомендуется перерисовывать укусы на прозрачную пленку для ее последующего сопоставления с особенностями строения зубов подозреваемого.

На одежде, теле жертвы, оставленных на месте презервативах, на предметах обстановки могут быть обнаружены пятна спермы преступника. В зависимости от места совершения преступления их можно выявить на постельных принадлежностях (одеяле, простыне и др.), на самой постели, диване или других предметах, на которых произошло изнасилование, на траве и опавшей листве и т. д. Пятна спермы на впитывающих тканых материалах имеют неправильную форму участков пропитывания мутно-белого (в случаях, когда с момента преступления до осмотра прошло немного времени) или серо-желтоватого цвета. На поверхностях, ориентированных вертикально и косо-вертикально, сперма образует потеки. Реже обнаруживаются пятна меньшего размера, образованные падающими каплями и брызгами спермы. По прошествии десятков минут и нескольких часов ткань в зоне пятна спермы уплотнена, как бы накрахмалена, а на невпитывающих материалах эти пятна имеют вид светло-серых корочек и чешуек.

Э. Кноблех (1959), ссылаясь на исследования, проведенные немецкими специалистами, приводит данные о скорости высыхания пятен спермы на разных тканых материалах в зависимости от окружающей температуры и характера материала, что позволяет судить о давности образования пятна. Так, при температуре в помещении 17–22 °С на полотне эякулят

засыхает за 3–5,5 ч, теряя свой мокрый блеск только через три часа, а на махровой материи за 2,5–24 ч, теряя блеск значительно раньше. При температуре 6–12 °С пятно спермы производит впечатление мокрого спустя 4 ч, а на полотне удерживает свой мокрый блеск в течение 9 ч. При температуре около точки замерзания пятно засыхает на полотне через 9,5 ч, на махровой материи — через 7,5 ч. При температуре 35–38 °С эякулят засыхает на полотне через 1,5–3 ч, а на махровой материи уже через 0,5–2,5 ч, теряя влажность соответственно через полчаса и четверть часа.

Субъективное переживание сексуального возбуждения и достижение сексуального удовлетворения не всегда адекватны физиологическим и вегетативным реакциям преступника и могут не сопровождаться эрекцией, оргазмом и эякуляцией (семяизвержением). Поэтому даже в случаях очевидных сексуальных убийств не всегда на месте происшествия и при исследовании трупа выявляются следы спермы.

На месте сексуального убийства нередко обнаруживают большое число разнообразных следов крови. При осмотре и описании необходимо сопоставить эти следы (их вид, количество, форму, размеры, объем излившейся крови) с возможным источником кровотечения на теле жертвы, а также определить место, где могли быть причинены соответствующие повреждения. Эти данные помогут установить направление перемещения жертвы и преступника, целенаправленность действий преступника, который иногда умышленно размазывает или разбрызгивает кровь или оставляет на месте убийства дополнительные следы в виде символических знаков или надписей кровью.

При осмотре предполагаемых орудий травмы (камни, кастеты, ножи, веревки и т. п.) обращают внимание на наличие отпечатков пальцев, следов крови, волос и других наложений.

Для поиска следов необходимо тщательно осмотреть кисти рук потерпевшего до изменения первоначальной позы и положения трупа и до производства дактилоскопии.

Описываются повреждения предметов, расположенных рядом с трупом, предметов обстановки помещения, в котором обнаружен труп, или деревьев и кустарников.

Сексуальные убийства, как правило, совершаются в одиночку и лишь в 9–10 % случаев — группой лиц. С учетом данных литературы (С.А. Афанасьев и соавт., 1993; А.И. Дворкин и соавт., 2003) можно привести следующие объективные признаки, которые могут указать на совершение сексуального преступления группой лиц: следы действия различных орудий (оружия); следы обуви разного размера и различающиеся рисунком подошв; окурки сигарет разных марок либо отличающиеся прикусом,

антигенными свойствами слюны; следы пальцев и ладоней, крови, спермы разных лиц; особенности приведения жертвы в беспомощное состояние с учетом использованного способа и физического развития потерпевшей, ее умений и навыков самозащиты (например, следы удержания жертвы, расположенные в области обеих рук и ног); необычная выраженность, значительный объем и тяжесть следов и повреждений, возникших при совершении полового акта; значительный объем следов спермы, особенно в полости рта и пищеводе; совершение нападения вблизи мест концентрации молодежи.

Необходимо оценить место происшествия и прилегающую территорию с точки зрения тех критериев, которыми мог руководствоваться преступник при выборе соответствующего места. Рекомендуются проанализировать информацию о связи места и предполагаемого времени совершения преступления с началом или окончанием работы предприятий и учебы в ближайших учебных заведениях, с появлением одновременно большого числа людей в месте совершения преступления или, наоборот, с уменьшением их количества. Необходимо оценить ограниченность пространства и освещенность местности, расстояние до населенных пунктов, жилых домов, удаленность места происшествия от обычных путей передвижения местного населения, расстояние до ближайших пешеходных дорожек и троп, направления передвижения работников близлежащих предприятий, учреждений и учебных заведений и маршруты движения транспорта. При осмотре места происшествия следователю необходимо рассмотреть версии о возможном маршруте движения жертвы (в особенности в течение последнего часа до предполагаемого момента нападения), о возможности ее самостоятельного появления именно в том месте, где было совершено преступление, о предполагаемом месте встречи и контакта с преступником.

Надо рассмотреть версии о возможности скрытного присутствия самого преступника в этом месте, о путях его подхода и отхода, о способах передвижения (пешком, на автомобиле или других транспортных средствах), о месте, с которого он мог выследить жертву. Здесь же можно выявить следы пребывания преступника: следы ног или обуви, следы отправления естественных потребностей (моча, кал, носовая слизь), следы приема пищи и ее остатки, вещи и документы и др.

Следует учитывать особенности погодных условий в момент совершения преступления (дождь, снег и пр.), а при отсутствии соответствующей информации — запросить и изучить метеосводку.

Все обнаруженные повреждения, следы, орудия и другие предметы фотографируются. При отсутствии повреждений, но при обоснованном подозрении на сексуальный характер убийства, также целесообразно

сфотографировать области шеи, молочных желез, промежности, внутреннюю поверхность бедер, ягодицы.

Установлено, что лицам, страдающим расстройством полового влечения, свойственно жестокое обращение с животными (А.А. Ткаченко и соавт., 2002 и др.). Поэтому обнаружение на месте происшествия рядом с трупом человека трупов животных косвенно может дать основание заподозрить сексуальный характер убийства.

Задачей эксперта-криминалиста на месте происшествия является подробная фотодокументация всех обнаруженных следов, повреждений, орудий и процесса осмотра в целом. При этом желательно использовать цветную фотопленку или современную цифровую фототехнику. Максимум внимания уделяется тем деталям обстановки, которые могут быть изменены в процессе осмотра, в том числе положению, в котором было найдено тело, и каждой видимой детали с учетом возможной логической связи объектов с предполагаемым способом совершения и ходом преступления. Если в ходе первичного осмотра места преступления его обстановка была изменена до фото- или видеофиксации, то такие изменения следует детально описать в протоколе осмотра, чтобы избежать в последующем ложных следственных версий и выводов. Следует сделать фотографии не только места, где было обнаружено тело, но и всех остальных помещений здания, ближайших окрестностей, возможных путей подхода преступника и жертвы. Съемка производится по правилам масштабной фотографии, выполняются обзорные и детальные снимки обстановки в различных ракурсах и с разного расстояния.

27.6. Изъятие образцов и вещественных доказательств

Поиск биологических жидкостей, волос, микрообъектов (частиц почвы, краски, металла, стекла и пр.) и иных следов должен осуществляться на месте осмотра, чтобы исключить возможность их утраты.

Для установления факта бывшего полового сношения во всех случаях убийств с нарушением половой неприкосновенности или если предполагаются сексуальные мотивы преступления необходимо провести забор образцов для последующего исследования на наличие спермы и ее групповую принадлежность. С наружных половых органов, лобка, бедер и других частей тела подозрительные на сперму пятна изымают на месте происшествия путем соскоба или смыва марлевым тампоном, смоченным в воде или физиологическом растворе.

Мазки и тампоны из влагалища, прямой кишки и полости рта по согласованию со следователем могут быть взяты либо на месте происшествия, либо при аутопсии в судебно-медицинском морге. Для взятия содержимого влагалища чистым марлевым тампоном протирают своды,

наружный зев и шейку матки. Содержимое полости рта изымается путем протирания марлевым тампоном слизистой оболочки преддверия и полости рта, зубов, миндалин. Отработанными тампонами на 5–6 чистых предметных стеклах наносятся мазки. Содержимое прямой кишки берется на тампон, введенный на глубину 5–10 см (после взятия так называемого промежуточного тампона, которым обрабатывают кожу вокруг ануса).

При обнаружении на каком-либо предмете пятна, похожего на сперму, свежее (влажное) пятно необходимо перенести на предметное стекло, для чего стекло на короткое время плотно фиксируют к предмету-носителю в зоне пятна или переносят его на стекло стеклянной палочкой. Стекло покрывают другим и упаковывают по общим правилам.

Одежда и другие небольшие предметы с засохшими пятнами, подозрительными на кровь, сперму и другие биологические выделения, изымаются целиком, вместе с предметом-носителем. При невозможности изъять предмет-носитель делают вырезы (выпилы) или делают соскоб пятна с поверхности предмета чистым скальпелем или другим острым предметом. Другой способ изъятия — производство смыва тампоном, смоченным физиологическим раствором или чистой водой. После взятия смыва тампон высушивают, помещают в бумажный пакет и передают следователю для процессуального оформления. Обязательно делают смыв с контрольных участков (ближайших участков предмета-носителя, свободных от биологических наложений).

Если на одежде, теле потерпевшей, на различных предметах обнаружены волосы или объекты, похожие на волосы, — описывают точное место их обнаружения, количество, цвет, длину, загрязнения, изымают в отдельные (при наличии волос на разных частях тела) пакеты. При исследовании трупа обязательно берут образцы волос с головы, лобка и подмышечных впадин для сравнительного исследования с образцами волос, изъятymi в качестве вещественных доказательств при осмотре трупа на месте происшествия и при освидетельствовании подозреваемого (обвиняемого).

Следует предусмотреть изъятие подногтевого содержимого рук убитой для лабораторного исследования. Если оно будет изыматься при экспертизе трупа в морге, в целях предотвращения утраты и привнесения дополнительных наложений при транспортировке необходимо на кисти рук одеть бумажные или целлофановые пакеты, зафиксировав их на уровне лучезапястных суставов.

На месте происшествия необходимо тщательно осмотреть ложе трупа (грунт, почву, листву и пр.). При заметной разнице в характере грунта и наложений, обнаруженных в области ложа трупа и на его теле и одежде, целесообразно изъять соответствующие образцы. При осмотре ложа ищут

также следы биологических выделений (кровь, сперма, кал, моча), части одежды (оторванные пуговицы, крючки), мелкие кости или их фрагменты (в случае расчленения, скелетирования, сожжения трупа).

При возможности и необходимости взятия мазков-отпечатков с полового члена подозреваемого для поиска клеток влагалищного эпителия чистые слегка смоченные водой 3–4 предметных стекла плотно прижимаются к телу полового члена, к внутренней поверхности крайней плоти и венечной борозде, к головке полового члена (не прикасаться к наружному отверстию мочеиспускательного канала). После высушивания стекла складывают отпечатками внутрь, проложив между ними спички, связывают и упаковывают. Кроме мазков-отпечатков у подозреваемых мужчин необходимо изымать смывы с половых органов, уточняя, проводились ли гигиенические процедуры после полового акта. При производстве смывов с половых органов следует использовать небольшие марлевые (не ватные!) тампоны величиной около 3×3 см, т. к. с увеличением размера тампона уменьшается вероятность обнаружения следов.

По общим правилам смывы биологических следов (крови и др.) с других предметов делают на куски стерильного медицинского бинта или марли, по размеру равные объектам или меньше (для концентрации следов), предварительно слегка смочив тампон дистиллированной или чистой водопроводной водой. Точечные следы необходимо переводить на отдельные нити марли длиной 1,0–1,2 см. Все манипуляции производят в медицинских перчатках с помощью пинцета, не прикасаясь к марле руками.

Перед упаковкой тампоны и мазки на стеклах высушиваются в проветриваемом помещении при комнатной температуре вне доступа солнечных лучей, вдали от других источников ультрафиолетового света и отопительных приборов для предупреждения негативного воздействия микрофлоры на свойства биологических объектов и гниения. Одновременно в отдельном пакете направляют чистый тампон из того же материала для контроля. Изъятые объекты упаковывают в бумажные пакеты.

При невозможности высушить влажный тампон-смыв помещают в пластиковую емкость с плоским дном (например, чашку Петри) и заворачивают в бумажный пакет или вкладывают в конверт из бумаги, которая не препятствует испарению влаги. Не следует помещать влажные объекты в плотно закрывающиеся стеклянные или пластиковые пробирки и в полиэтиленовые пакеты, поскольку это приводит к гниению, развитию плесени и препятствует исследованию объектов или снижает достоверность их результатов.

Недопустимо изымать следы крови, волос и иные биологические объекты на дактопленку, липкую ленту и пр. Такой способ делает невозможным

извлечение следов крови из липкого слоя, а волосы повреждаются и становятся непригодными для сравнительного исследования.

Целесообразно изымать у подозреваемых концевые отделы ногтевых пластин с подногтевым содержимым для выявления клеток влагалищного и буккального (щечного) эпителия, крови, слюны, сперматозоидов и элементов каловых масс. Для этого чисто вымытыми ножницами срезают свободные (концевые) участки пластин с каждого пальца кисти. Делать это следует осторожно, чтобы избежать повреждения кожи подозреваемого, привнесения его группоспецифических антигенов в образцы и искажения результатов последующей судебно-биологической экспертизы. Образцы переносят в отдельные для правой и левой руки пакетики. После срезания небольшим кусочком стерильной марли (размерами около 1,0×1,0 см), увлажненным дистиллированной водой, протирают подногтевое пространство каждого пальца (одним тампоном с правой руки, другим — с левой). Марлю высушивают и помещают в бумажные пакетики. В отдельном пакете должен быть контрольный тампон, т. е. чистый образец использованной марли. В тех случаях, когда концевые участки ногтевых пластин не могут быть срезаны (например, ногти были сострижены незадолго до смерти), производят только протирание подногтевых пространств.

А.А. Pontius (1993) определенную роль в реализации психопатологических механизмов «серийного» убийцы отводит «лимбической психотической реакции», связанной с функционированием лимбической системы головного мозга, которая ответственна за осуществление функций обоняния, участвует в регулировании деятельности внутренних органов (сердца, сосудов, желудочно-кишечного тракта и др.) и одновременно связана с процессами саморегулирования поведения и психической активности. Именно нейрофизиологическими механизмами, связанными с задействованием этой системы, по мнению автора, обусловлено сочетание чисто психических феноменов (например, галлюцинаций) с некоторыми вегетативными реакциями — такими как автономная вегетативная гиперактивация со слюнотечением, тошнотой, рвотой, семяизвержением, потерей контроля сознания над функцией сфинктера мочевого пузыря. Это обстоятельство имеет прикладное судебно-медицинское значение — следователь и судебно-медицинский эксперт при планировании и проведении осмотра места происшествия должны учитывать возможность таких реакций у преступника для целенаправленного поиска и изъятия соответствующих биологических следов (рвотных масс, мочи, слюны и др.).

По мнению А.А. Ткаченко и соавт. (2002), одним из характерных свойств содержательной стороны поведения сексуального убийцы

в процессе реализации аномального сексуального влечения может быть обмен ролями — чередование позиций «субъект—объект», «пассивный—активный». Такой обмен ролями является проявлением нарушения половой идентичности, может сопровождаться причинением самому себе повреждений, аутоэротическими или мазохистскими действиями и образованием следов (крови и др.), источником которых является сам преступник. Следы крови преступника могут возникнуть и в результате причинения ему повреждений при сопротивлении жертвы. Следовательно и эксперт должны быть ориентированы на поиск соответствующих следов и изымать образцы из разных следов.

Следует иметь в виду, что в случаях серийных убийств одно и то же орудие может использоваться для причинения повреждений при совершении нескольких убийств, и при таких обстоятельствах на орудиях можно обнаружить биологические следы разных жертв.

Нередко в случаях убийств биологические следы носят смешанный характер, например включают кровь, клетки и сперму и др., или объекты от разных лиц. Дифференцировать смешанные следы помогает молекулярно-генетическая экспертиза специальными методами разделения фракций сперматозоидов и эпителиальных клеток или клеток крови жертвы и позволяет установить генотип каждой фракции или факт смешения биологического материала нескольких лиц в пятнах на вещественных доказательствах.

Изъятие биологического материала от трупов и живых лиц, а также предметов — вещественных доказательств со следами биологического происхождения для проведения молекулярно-генетической экспертизы должно осуществляться таким образом, чтобы предотвратить разрушение ДНК, а также ее загрязнение чужеродным генетическим материалом. Недопустимо прикасаться руками без перчаток к местам возможной локализации следов-улик биологического происхождения. Во время изъятия и упаковки предметов — вещественных доказательств необходимо помнить, что в результате громкого разговора, чихания брызги слюны могут попасть на изымаемый предмет с возможным искажением результатов исследований.

Изъятие обнаруженных на месте происшествия фрагментов органов трупа (в случаях расчленения, скелетирования и других посмертных изменений) производится в стерильные стеклянные или пластиковые флаконы. Для проведения генетических исследований достаточно 50 мг ткани. Наилучшие условия хранения такого биологического материала обеспечиваются в морозильной камере, с транспортировкой в термосах со льдом. Если материал был заморожен, до момента исследования его не рекомендуется размораживать. Если это обеспечить невозможно, то хранение

осуществляют при температуре 4–6 °С с возможно быстрой доставкой материала в лабораторию. Для исследования могут быть доставлены высушенные фрагменты органов и тканей трупа. Фиксация формалином крайне отрицательно влияет на результат молекулярно-генетической экспертизы. Кроме того, от подвергшегося гнилостным изменениям, мумифицированного, скелетированного трупа могут быть изъяты волосы с корневыми влагалищными оболочками, ногти с ростковой зоной, зубы, кости или их фрагменты (наиболее подходят трубчатые кости с суставной частью).

Все вещественные доказательства и биологические объекты, которые могут стать образцами сравнительного исследования, должны изыматься с соблюдением процессуальных требований, гарантирующих подлинность образцов, и, по возможности, в максимально короткий срок после осмотра доставляться на исследование, т. к. с увеличением срока доставки результативность лабораторных исследований биологических объектов снижается. Образцы хранят и транспортируют в упакованном и опечатанном виде, с маркировкой, указанием места, даты и времени изъятия. Предметы и следы, принадлежащие разным лицам, окурки сигарет и папирос должны упаковываться отдельно, каждый предмет в отдельном свертке, чтобы исключить соприкосновение объектов и перенос следов с одного объекта на другой.

27.7. Основные вопросы, решаемые судебно-медицинской экспертизой

1. Какова причина смерти?
2. Когда наступила смерть?
3. Какие повреждения обнаружены при исследовании трупа, каковы их характер, локализация, механизм образования, давность и последовательность возникновения, степень причиненного вреда здоровью?
4. Все ли обнаруженные повреждения являются прижизненными? Какие повреждения причинены посмертно?
5. Имеются ли в строении повреждений следы, пригодные для идентификации орудий?
6. Каким предметом (предметами) причинены повреждения и каковы особенности травмирующих орудий?
7. Соответствуют ли по локализации, характеру и иным особенностям повреждения тела и одежды, находившейся на трупе? Какие повреждения причинены через одежду и какие — в неприкрытые одеждой части тела?
8. Был ли совершен половой акт?
9. Имеются ли медицинские данные, позволяющие говорить о последовательности причинения повреждений и совершения полового акта?

10. Имеются ли повреждения, характерные для борьбы и самообороны?

11. Какими заболеваниями страдал(а) при жизни погибший(ая), не было ли у него венерических заболеваний, физических недостатков, последствий ранее перенесенных травм, операций?

12. Находился(лась) ли потерпевший(ая) перед смертью в состоянии алкогольного опьянения или под воздействием наркотических средств? Имеются ли в крови и тканях трупа ядовитые, в том числе лекарственные вещества?

13. Какова группа крови погибшего(ей)? Одному или нескольким лицам принадлежит кровь, обнаруженная на месте происшествия? Имеются ли клетки животного происхождения на представленных вещественных доказательствах? Принадлежат ли клетки человеку или животному? Каково их органотканевое происхождение? Какова половая и групповая принадлежность клеток? Могли ли клетки произойти от конкретных проходящих по делу лиц? (Вопросы решаются экспертом судебно-биологического отделения.)

14. Каков механизм образования следов крови на представленных предметах? (Вопрос разрешается при производстве медико-криминалистической экспертизы только после установления судебно-биологической экспертизой факта, что выявленные следы являются кровью человека.)

Глава 28

ОСМОТР ТРУПА НЕИЗВЕСТНОГО ЛИЦА

Ежегодно в Российской Федерации без вести исчезает до 30 тыс. человек. Значительное количество трупов неустановленных лиц обнаруживается в лесах, водоемах, на строительных площадках, в нежилых помещениях, на улицах и других местах. В этих случаях должна быть установлена их личность.

Каждый человек индивидуален благодаря присущим только ему качествам. Теоретически для отождествления человека достаточно установить его «генетический паспорт». На практике такая возможность представляется редко из-за ряда причин: при жизни не устанавливались генетические свойства погибшего человека, а его родители отсутствуют или умерли; труп подлежащего опознанию человека находится в значительной степени разрушения, а иногда представлен расчлененными или кремированными останками; следы могут быть представлены только незначительными по объему биологическими объектами на одежде, обуви, головном уборе, различных предметах на месте происшествия или местах пребывания разыскиваемого. Поэтому существует прикладное понятие личности. Личность (в судебно-медицинском и криминалистическом смыслах) — это конкретный человек, которому присущ индивидуально неповторимый комплекс врожденных и приобретенных анатомических, функциональных, генетических и психических свойств, которые называют признаками личности (А.В. Ковалев и соавт., 2008).

28.1. Основные понятия

Различают общие (постоянные) и частные (непостоянные) признаки личности. К общим относят пол, возраст, рост, расовую принадлежность, генетические свойства тканей, к частным — аномалии развития организма, индивидуальные особенности строения, состояние половой зрелости, беременность, состояние и последствия родов, аборта, заболевания

и травмы, последствия хирургических операций, родимые пятна, татуировки, изменения, связанные с профессиональной деятельностью, и др.

Когда личность живого или умершего человека неизвестна, проводят ее идентификацию (отождествление). Идентифицировать личность — значит установить тождество неизвестного индивидуума с конкретным человеком.

Порядок осмотра места обнаружения трупа неизвестного лица, организация и тактика последующих действий по опознанию, учет неопознанных трупов по всей территории России детально регламентированы инструкцией «Об организации и тактике установления личности граждан по неопознанным трупам, больных и детей, которые по состоянию здоровья или возрасту не могут сообщить о себе сведения», утвержденной Приказом МВД России от 5 мая 1993 г. № 213-ДСП.

«Инструкция» (пункт 1.17) обязывает врача на месте обнаружения такого трупа детально охарактеризовать его одежду, обувь, указать пол, приблизительный возраст, особые приметы, повреждения и их характер. Совместно со следователем решается вопрос о целесообразности описания трупа методом словесного портрета, опознавательного фотографирования и дактилоскопирования. В практике принято неизмененные трупы фотографировать (сигналетическая фотосъемка) и дактилоскопировать непосредственно на месте обнаружения. В остальных случаях, когда требуется предварительная подготовка головы и кистей трупа, это производится в судебно-медицинском морге или медико-криминалистическом отделении Бюро судебно-медицинской экспертизы.

Словесным портретом называется научно обоснованная система описания внешних признаков человека с помощью определенных унифицированных терминов. Упорядоченное описание внешности (рис. 28.1) должно проводиться в соответствии с рядом правил (В.А. Снетков и соавт., 1984):

1) определение признаков производят применительно к нормальному положению стоящего человека; голова при этом должна быть направлена прямо, черты лица спокойные при сомкнутых челюстях, устремленном вперед взгляде;

2) описание составляется последовательно от общего к частному, т. е. вначале характеризуется элемент внешности в целом, а затем его части;

3) описание частных элементов проводится по принципу «сверху вниз» (в отношении головы — от волос к подбородку);

4) элементы внешности характеризуются в фас и в профиль с указанием их формы, величины, положения, цвета, количества, симметрии (для парных элементов), а также выраженности;

5) обязательно выделяются и описываются особые приметы (рубцы, родимые пятна, татуировки и т. п.).

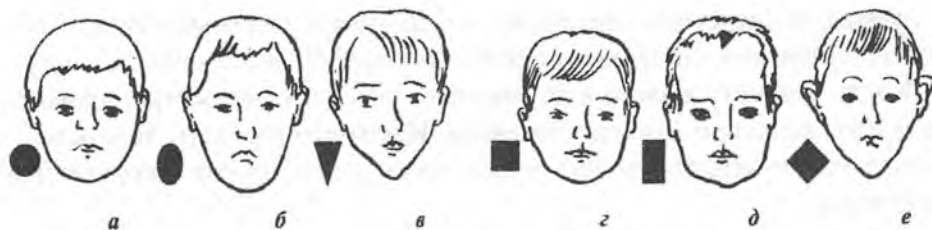


Рис. 28.1. Общая конфигурация лица:

а — круглое лицо; *б* — овальное; *в* — треугольное; *г* — квадратное;
д — прямоугольное; *е* — ромбовидное

В юридической практике для установления личности умершего обычно используют опознание (трупа, его одежды, предметов, с ним обнаруженных), проверку по уголовной регистрации, а также возможности различных экспертиз. Опознание трупа часто бывает затруднено вследствие гнилостного разложения, повреждения животными, птицами, насекомыми, обезображивания преступниками, подмены одежды и документов.

28.2. Особенности осмотра места происшествия и трупа

При обнаружении трупа неизвестного лица производится детальный осмотр его одежды. Помимо общей характеристики указывается место изготовления ее предметов, фасон, размеры, фабричные метки, метки прачечной, штампы, бирки, следы починки. Если одежда длительно подвергалась действию солнечных лучей, влаги, она изменяет цвет и другие свойства. Такую одежду целесообразно детально описывать после высушивания.

Производится тщательный осмотр карманов (с выворачиванием их) и других мест, например между тканью и подкладкой, где можно обнаружить предметы, облегчающие опознание.

При осмотре заплат необходимо отметить их локализацию, способ соединения с тканью (посредством ручного, машинного пришивания, приклеивания), а также их соответствие или несоответствие ткани одежды. При описывании штампов, меток, надписей указывают место их расположения, форму, размеры, текст (при его нечеткости указывается, какие сочетания букв или отдельные буквы могут быть прочитаны).

При обнаружении на трупе (или в его одежде) очков легко определить характер их стекол (простые или диоптрийные). «Минусовые» стекла при рассматривании через них предметов уменьшают их, при движении стекла предметы «смещаются» в ту же сторону. «Плюсовые» стекла увеличивают предметы, которые при движении стекла «перемещаются» в противоположную сторону.

На носовых платках изучают различные индивидуальные особенности, запахи, биологические и иные наложения.

Следует помнить, что в одежде трупов, особенно обнаруженных в железнодорожных вагонах, нередко выявляются документы и ценности, зашитые в пояса, бюстгалтеры и в другие предметы.

На головных уборах фиксируют различные клейма, метки, следы от кокард и украшений, значки. Осматривают (при наличии) различные вкладки в головной убор с внутренней стороны. Оценивают запах от внутренней поверхности головного убора (одеколора, духов, дезинфицирующих веществ и т. п.).

При осмотре обуви указывается тип, фасон, цвет, размер. Если размер не виден, его можно установить, измерив длину подошвы. Узлы на шнурках не развязываются, их при необходимости снятия обуви лучше разрезать в стороне от узлов. Фиксируют различные набойки, дефекты, степень износа (она часто обусловлена особенностями походки). Отмечается также несовпадение загрязнений обуви и грунта на месте обнаружения трупа.

При осмотре неопознанного трупа определяют следующие показатели:

1) Антропологический тип: европеоид, монголоид.
2) Возраст: детский, подростковый, юношеский, молодой, средний, пожилой, старческий, долгожитель. Количество лет на вид.

3) Рост:

- очень высокий,
- высокий,
- выше среднего,
- средний,
- ниже среднего,
- низкий,
- очень низкий.

Определяя рост трупа, следует помнить о возможности увеличения длины тела на 1–3 см вследствие расслабления мускулатуры, связок, межпозвонковых дисков. Измерение производят рулеткой или сантиметровой лентой от темени до внутренней поверхности края пятки.

Окружность головы измеряется с точностью $\pm 0,5$ см металлической сантиметровой лентой (при ее отсутствии клеенчатой сантиметровой лентой без ее растягивания) через наиболее удаленные друг от друга точки свода головы:

- наиболее выступающую впереди точку надпереносья (точка глабеллы);
- наиболее удаленную кзади точку чешуи затылочной кости (точка опистокранион);
- наиболее удаленные друг от друга точки теменных костей или чешуи височных костей (точки эурион).

Окружность груди измеряется на уровне 5-х межреберий по срединно-ключичным линиям (у мужчин, как правило, соответствует уровню сосков). Окружность плеча и голени на уровне их средних третей измеряются в случае представления на исследование частей конечностей. Длина стопы измеряется с точностью $\pm 0,5$ см линейкой при разрешении на стопе трупного окоченения от наиболее выступающей назад точки пятки до вершины концевой фаланги 1-го пальца. При наличии посмертной деформации сводов стопы длина ее измеряется вдоль продольного свода стопы.

4) Телосложение:

- среднее,
- плотное,
- коренастое,
- атлетическое,
- слабое,
- худощавое.

Для определения ведущей руки (правша, левша) В.П. Петров, В.В. Петров (1991) рекомендуют измерение длины рук, оценку массивности мускулатуры, измерение ширины ногтей пальцев.

5) Волосяной покров характеризуется жесткостью, густотой, формой, цветом, локализацией волос.

При этом по форме различают волосы прямые, волнистые, вьющиеся, курчавые; по цвету — темные (черные, темно-каштановые, каштановые, темно-русые), светлые (русые, светло-русые, белокурые), рыжие, седые, с проседью, седые с голубизной или желтизной, окрашенные, обесцвеченные. Отмечается длина волос головы, характер прически, стрижки, укладки, облысения. Гнездное облысение или плешины необходимо дифференцировать от посмертного выпадения волос. Дается краткая характеристика бороды и усов, фиксируется наличие щетины на верхней губе и щеках в результате длительного отсутствия бритья. Отмечается характер оволосения тела (цвет волос, их длина, густота, локализация).

Коротко остриженные волосы головы, подмышечных впадин и лобка, часто с запахом дезинфицирующих средств, могут указать на нахождение покойного незадолго до смерти в местах заключения или иных, где он подвергался санитарной обработке. При наличии парика его, после краткого описания, рекомендуется изъять. Осматривают ногти для определения признаков ухода (способ подрезания, покрытие лаком), наличия заболеваний, особенностей подногтевого содержимого.

6) Основные признаки элементов лица сведены в табл. 13.

Таблица 13

**Схема описания основных элементов лица
по методу словесного портрета**

Элементы лица	Описываемый признак	Употребляемые термины
Лицо в целом	Общая конфигурация (в фас)	Округлое, овальное, треугольное, ромбовидное
	Черты лица	Средние, крупные, мелкие
Волосы	Длина	Средние, длинные, короткие
	Линия роста в лобно-височной области	Прямая, дугообразная, извилистая, ломаная, асимметричная
	Густота	Средняя, густые, редкие
	Вид	Причесанные, взъерошенные, сухие, жирные, с перхотью, секущиеся, лысина (общая, лобная, теменная, макушечная), височные залысины, плешины
	Особенности	Парик, шиньон, другие
Лоб	Высота (в профиль)	Средний, высокий, низкий
	Ширина (в фас)	Средний, широкий, узкий
	Наклон (в профиль)	Вертикальный, наклоненный вперед, отклоненный назад
Брови	Контур (в фас)	Прямые, дугообразные, извилистые, ломанные, треугольные
	Положение	Горизонтальное, косо-внутреннее, косо-наружное
Глаза	Контур глазной щели	Миндалевидные, овальные, круглые, треугольные, щелевидные, сегментовидные, типа ракетки, серповидные
	Цвет	Черные, темно-карие, светло-карие, зеленые, серые, серо-голубые, синие, смешанного цвета (серо-зеленые, буро-желто-зеленые)
Щеки	Форма	Впалые, выпуклые
Нос	Высота (в профиль)	Средний, большой (длинный), малый (короткий)
	Ширина (в фас)	Средний, большой (широкий), малый (узкий)

Окончание табл. 13

Элементы лица	Описываемый признак	Употребляемые термины
Переносье	Глубина (в профиль)	Среднее, глубокое, мелкое
Спинка носа	Контур (в профиль)	Прямая, выпуклая, вогнутая, извилистая
Основание носа	Положение (в профиль)	Горизонтальное, опущенное, приподнятое
Рот	Размер	Средний, большой, малый
	Положение уголков	Горизонтальное, приподнятое, опущенное
Губы	Общее выступание (в профиль)	Среднее, большое, отсутствует, западение губ, выступание верхней губы, выступание нижней губы
	Ширина губ (в фас)	Средняя, большая, малая, верхняя шире нижней, нижняя шире верхней, обе одинаковые
Подбородок	Высота	Средний, высокий, низкий
	Выступание (в профиль)	Прямой (вертикальный), выступающий, скошенный
	Контур (в фас)	Закругленный, треугольный, квадратный
Ушная раковина в целом	Величина	Средняя, большая, малая
	Форма (контур)	Круглая, овальная, прямоугольная, треугольная
	Оттопыренность	Средняя, большая, малая, верхняя, нижняя, верхне-нижняя
Мочка уха	Контур	Круглый, прямоугольный, треугольный, наклонно-прямолинейный
	Прикрепление к щеке	Отделенная, приросшая
Затылок	Форма (в профиль)	Круглый, плоский, угловатый
	Положение (в профиль)	Наклонный, вертикальный, выступающий

Пример описания лица по методу словесного портрета: «Лицо овальное, худощавое; волосы головы короткие, длиной до 2 см, прямые, рыжие, пострижены под «полубокс»; лицо бритое; морщины лобные прямые, мелкие, единичные, гори-

зонтальные; лоб высокий, отклоненный назад; брови густые, прямые по контуру, расстояние между головками бровей среднее, по высоте низкие, средние по ширине и длине. Контур глазной щели серповидный, длина ее средняя, положение горизонтальное, цвет радужек голубовато-серый; щеки впалые; нос средний по высоте, ширине и выступанию, переносье среднее по глубине и ширине, спинка носа прямая, средняя по длине и ширине, основание носа приподнятое, кончик носа заострен, крылья носа средние по высоте, приподнятые, ноздри средние по величине, округлые. Рот большой, положение углов рта горизонтальное, губы невыступающие, ширина каймы губ средняя. Подбородок высокий, прямой, треугольный. Ушные раковины симметричные, средние по величине, овальные по контуру, неоттопыренные, мочки по контуру круглые, отделенные, слегка оттопыренные. Затылок плоский, вертикальный по положению...»

Обязательно отмечают следы косметики на лице (пудра, помада, тушь, «тени» век, крем и др.).

Важно сразу на месте обнаружения трупа полно и правильно зафиксировать особенности словесного портрета, т. к. черты лица быстро изменяются вследствие посмертных процессов (спадение глазных яблок, помутнение роговиц, имбибиция радужек, подсыхание слизистой оболочки губ, «заострение» черт лица, деформация спинки носа и контура губ) и достоверно описать внешность трупа в морге, как правило, через 1–2 сут после обнаружения бывает сложно.

7) Описывается состояние зубов. Отмечается характер прикуса: прямой (щипцеобразный), перекрывающий (ножницеобразный), патологический (крышевидный с резко выступающими верхними резцами или ступенчатый с сильным выступанием нижних резцов, другие формы). Фиксируется общее количество зубов на обеих челюстях, четко видимые аномалии развития, поражение кариесом, отсутствующие зубы, наличие пломб, коронок, искусственных зубов, мостов, других протезов. Детальное описание зубов, локализации, цвета и размеров пломб, характера коронок и протезов целесообразно проводить при исследовании трупа в морге. На месте обнаружения же следует внимательно осмотреть резцы и клыки. У большинства людей эти зубы хорошо заметны для окружающих, поэтому их особенности часто используются в целях опознания.

8) При осмотре кожи выявляют и подробно описывают особенности и особые приметы (веснушки, бородавки, пигментные пятна, очаги депигментации, жировики, рубцы и др.).

В отдельных случаях по характеру рубца возможно ориентировочное определение давности и орудия травмы. Характерный вид имеют рубцы

после острых гнойных поражений кожи (фурункулы, карбункулы, абсцессы).

К особым приметам относятся также татуировки, пороки развития (дефекты носа, губ, неба, ушей, сросшиеся, недостающие, избыточные пальцы), другие физические недостатки (культи и протезы, искривления позвоночника, укорочение или истончение конечностей, косолапость, плоскостопие), различные патологические процессы (опухоли, язвы, свищи, грыжи, экземы, отеки и др.).

В последние десятилетия определенное распространение получил пирсинг (следы проколов на коже), помимо традиционных локализаций на мочках ушей у женщин. Его можно увидеть в области носа, губ, бровей, сосков, половых органов.

Среди особых примет важное место занимают татуировки (рис. 28.2, 28.3), часто выявляющиеся на трупах. Татуировки наблюдаются у лиц, находившихся в местах лишения свободы, или свидетельствуют о принадлежности к определенной профессии, организации (моряки дальнего плавания, военнослужащие), реже имеют другой характер.

Татуировки наблюдаются практически на всех частях тела, чаще на конечностях и груди.

Профессиональные татуировки представляют собой рисунки кораблей, якорей, оружия, цифр, отражающих годы военной службы, часто с соответствующими географическими названиями. При осмотре кистей на фалангах иногда выявляются выколотые имена, год рождения.

К наиболее распространенным татуировкам у лиц, находившихся в местах лишения свободы, относятся изображения агрессивного характера, направленные в адрес работников милиции, исправительно-трудовых учреждений, осужденных активистов, прекративших преступную деятельность, женщин, нарушивших верность. Примерами таких татуировок являются головы хищных животных (барса, тигра, рыси) с оскаленной пастью, изображения черепов и скелетов, могильных крестов, гробов, кинжалов. Шести- и восьмиугольные звезды, выколотые в области ключиц, плечевых и коленных суставов свидетельствуют о верности преступным традициям и «законам».

Особую группу составляют татуировки, связанные с отбыванием срока наказания, так называемые «памятные» (даты, указывающие время пребывания в ИТУ, его номер, информация географического характера). Такие тексты часто комбинируются с изображением тюремных решеток, факелов и размещаются на предплечьях и запястьях.

Иногда встречаются татуировки украшательского характера (копии с картин, изображения цветов, деревьев, рыцарских турниров, фантастических сюжетов, портреты людей и др.).



Рис. 28.2. Бытовая татуировка



Рис. 28.3. Татуировка «тюремного» происхождения

Татуировки хорошо сохраняются даже на коже, подвергшейся гниению. При подозрении на наличие татуировки на гнилостно измененном трупе следует осторожно удалить отслаивающуюся зеленоватую надкожицу и с помощью лупы изучить открывшуюся татуировку.

Обнаружив татуировку, точно отмечают в протоколе ее локализацию, размеры, цвет, содержание, затем фотографируют с масштабом. После попыток уничтожения татуировок выжиганием, вырезанием обычно остаются заметные рубцы. Однако в настоящее время применяются методики, позволяющие почти бесследно уничтожить татуировку.

Осмотр кожных покровов завершается изучением характера стрижки и признаков ухода за ногтями (маникюра, педикюра).

9) Половые органы осматриваются по обычным правилам. Иногда уже на месте происшествия на трупах женщин может быть заподозрена

беременность (усиление пигментации околососковых кружков и белой линии живота, увеличение размеров матки и др.), послеродовое состояние (отделение молока, лохий, наличие рубцов беременности). На трупах мужчин отмечают особенности полового члена (следы обрезания, рубцы, инородные тела под кожей, аномалии развития) и мошонки.

10) Сопутствующие предметы, обнаруженные вблизи трупа и под ним (мобильные телефоны, клочки бумаги, проездные и иные билеты, ключи, зонты, сумки, пакеты, орудия производства, оружие), также подлежат подробному описанию.

11) В связи с особым значением, которое имеет определение возраста и профессии умершего для установления его личности, приводим некоторые диагностические признаки, которые можно выявить при осмотре.

При ориентировочном определении возраста детей и подростков учитывают антропометрические данные, развитие вторичных половых признаков, состояние зубов. У взрослых и стариков особое значение приобретают изменения кожи, волос, стертость зубов. При осмотре и описании морщин (рис. 28.4) на лице следует помнить, что у женщин они бывают менее выражены и появляются позже, чем у мужчин. На лбу первичные морщины в виде незначительных углублений появляются к 20 годам, к 30 — становятся более глубокими, к 35 — ясно выраженными. У углов глаз и на нижних веках морщины появляются к 25 годам, к 35 становятся заметными, к 45 — резко выраженными. Носогубные складки намечаются к 25 годам, в 35 они хорошо заметны, в 45 лет выражены резко. Морщины на щеках начинают появляться к 40 годам, на шее — после 45 лет. В области переносицы, на верхней губе, подбородке, перед козелком и на мочке уха морщины появляются к 55 годам. К 70 годам обычно все лицо покрыто четкими глубокими морщинами. Указанные сроки появления морщин имеют относительное значение и зависят от конституциональных особенностей, образа жизни, питания и других условий.

В комплексе с другими данными для ориентировочного определения возраста на месте происшествия могут быть использованы и сведения об изменении волос (данные для мужчин, по В.Н. Звягину, 1995): к 35 годам отмечаются первые седые волосы на голове, к 40 — начинается поседение волос бороды и усов; к 55 годам появляются волосы под глазами, на кончике носа; к 60 — волосы бровей становятся жесткими, торчащими, седина волос головы на площади до 70 %, облысение — у 40 % мужчин; к 70 годам седина волос головы на площади 85 %, усов и бороды — 95 %, облысение у 50 % мужчин.

Незначительная стертость на жевательной поверхности резцов появляется к 25 годам; к 30 — начинается обнажение дентина резцов и стирание



Рис. 28.4. Морщины и складки кожи:

- 1 — подбородочная складка; 2 — подротовая складка; 3 — щечные складки;
 4 — подглазничные складки; 5 — внешнеглазничные морщины; 6 — межбровные морщины;
 7 — лобные морщины; 8 — внутреннеглазничные морщины;
 9 — предушные морщины; 10 — носогубные складки; 11 — ротовые морщины;
 12 — шейные морщины

бугров жевательных зубов; к 35 годам ясно видно обнажение дентина резцов, его желтизна, стертость бугров жевательных зубов; к 40 годам наблюдается уменьшение высоты резцов за счет стертости и обнажения дентина жевательных зубов; к 45 годам — выраженная стертость резцов и жевательных зубов, выпадение отдельных коренных зубов; зубы приобретают желто-буроватый цвет; с 50 лет выявляется постепенное кратерообразное углубление центрального отдела жевательных зубов, к 60 годам выраженная стертость выравнивает поверхности жевательных зубов, резцы утрачивают около половины своей высоты (Б.С. Сवादковский, 1974).

Определение профессиональной принадлежности умершего достаточно сложно. На профессию может указать форменная одежда различных типов (военная форма, спецодежда железнодорожников, дорожных рабочих и др.). Загрязнения одежды могут иметь профессиональный характер. Так, на одежде кочегаров, машинистов выявляются смазочные темные маслянистые вещества; на одежде маляров — следы красок; на одежде столяров, полировщиков — следы лака, столярного клея; на одежде конюхов стойко определяется запах лошадиного пота, на обуви — следы навоза. На спецовках кузнецов обнаруживаются прожженные дыры в области рукавов. Наложения извести, гипса наблюдаются на одежде штукатуров.

В настоящее время могут быть успешно идентифицированы даже микро-частицы загрязнений на теле, волосах, коже, под ногтями, а также на одежде, в ее складках, карманах, что иногда также дает возможность судить о профессии умершего. Такие предметы одежды следует изымать для специального исследования на предмет установления природы загрязнений.

В настоящее время в результате механизации и автоматизации труда, усиления правил техники безопасности и промышленной санитарии стало заметно меньше примет, характерных для различных профессий. При этом на коже и ногтях пальцев рук могут наблюдаться:

1) у много пишущих людей — затвердения на левой боковой поверхности верхнего сустава среднего пальца правой кисти (у правшей), нередко со следами чернил или пасты шариковых ручек;

2) у граверов, ювелиров — стачивание ногтя на большом пальце правой руки;

3) у профессиональных машинисток, пользователей компьютеров — увеличение и уплощение подушечек пальцев;

4) у фотографов, химиков, красильщиков — сухость, ломкость, различная окраска ногтей и кожи пальцев при отсутствии мозолей и утолщений на ладонях;

5) у плотников, столяров — затвердение на подушечке большого пальца правой руки от держания рубанка, повреждения и рубцы на указательном пальце левой кисти в сочетании с желтоватой окраской кожи (от байцовки, политуры);

6) у кочегаров — мелкие частицы угля, внедрившиеся в кожу;

7) у музыкантов, играющих на щипковых инструментах, — мозоли на концевых фалангах большого, указательного и среднего пальцев;

8) у стекольщиков — затвердение кожи между средним и указательным пальцами;

9) у часовщиков, хирургов, работников пищевой промышленности — ногти с производственным маникюром, покрытые бесцветным лаком (А. Свенссон, С. Вендель, 1957; В.П. Ципковский, 1960; В.А. Снетков и соавт., 1984).

Существенно влияние поздних трупных явлений и посмертных повреждений на изменение черт внешнего облика и возможность визуальной идентификации трупа. Черты внешности трупа или его частей не пригодны для опознания покойного из-за: полного или частичного скелетирования, выраженной посмертной деформации черт внешности в результате развития поздних трупных явлений, при выраженной травматической деформации головы, в результате обширных посмертных дефектов мягких тканей лица при повреждении животными, насекомыми и других

возможных причин (особо отмечают наличие деформации носа, ушных раковин, рта, содержимого глазниц).

28.3. Изъятие вещественных доказательств

Изъятие вещественных доказательств обусловлено предполагаемой причиной и давностью смерти, характером биологических и иных следов на месте происшествия. В случае обнаружения измененных неизвестных трупов изымаются мелкие остатки одежды и обуви (фрагменты тканей, пуговицы, крючки, пряжки), украшения (серьги, браслеты, бусы, кольца), другие вещи (часы, зажигалки, гребешки, портсигары), отделившиеся волосы, ногти, зубы. Следователем также изымается одежда с загрязнениями, могущими иметь профессиональный характер.

При необходимости экстренного дактилоскопирования на месте обнаружения трупа судебный медик может подготовить для этого пальцы путем разрушения трупного окоченения кисти, подрезая сухожилия сгибателей в области запястья. Иногда целесообразно опустить кисти трупа в теплую воду на 15 мин, а затем ввести шприцом с тонкой иглой через ладонную поверхность средней фаланги пальца теплый глицерин или воду для расправления сморщенной кожи. При этом игла, не извлекаясь полностью, в зависимости от локализации сморщивания, может продвигаться в другие зоны мягких тканей ногтевой фаланги. Обычно для введения требуется не более 0,5 мл жидкости. При полностью отделившейся коже кисти в виде «перчатки смерти» качественный дактилоскопический отпечаток можно получить надеванием отделившейся кожи на руку исследователя в резиновой перчатке с последующим дактилоскопированием по обычным правилам. Если надкожица кистей полностью утрачена, возможно снятие отпечатков папиллярных узоров непосредственно с дермы.

Работая на месте происшествия, следует помнить о втором этапе исследования трупа, который выполняется в морге, и стремиться к тому, чтобы данные ОМП и последующих этапов совпадали, что позволит избежать каких-либо сомнений при последующем изучении документов.

На каждый неопознанный труп в морге лицом, производящим расследование, с участием судебно-медицинского эксперта составляется (по специальной форме) карта. В карте указываются: время обнаружения трупа и время смерти (устанавливаемое экспертом при вскрытии), подробное описание одежды и внешности, признаки, свидетельствующие о национальности и профессии умершего, перечень вещей, обнаруженных при трупе. К карте прилагаются фотографии лица умершего в фас, правый и левый профиль. На специально отведенном месте карты делаются дактилоскопические отпечатки всех пальцев рук. Унифицированная форма

карты, разработанная А.В. Ковалевым и И.Е. Лобаном (2006), приводится в приложении.

Перед дактилоскопированием пальцы трупа протирают каким-либо обезжиривающим растворителем — спиртом, бензином, скипидаром и т. д. После окончания дактилоскопирования осуществляется контроль правильности размещения отпечатков на бланке дактилоскопической карты. Контрольные отпечатки пальцев трупа получают в соответствии с правилами, изложенными в пункте 6 «Инструкции». В случаях затруднения дактилоскопирования, связанных с состоянием трупа, привлекается судебно-медицинский эксперт.

24.4. Основные вопросы, решаемые судебно-медицинской экспертизой

1. Принадлежат ли останки трупа конкретному лицу?
2. Какими заболеваниями страдал умерший? Какие он перенес хирургические операции и как давно?
3. Нет ли на трупе следов бывших повреждений? Если есть, то когда они были причинены?
4. Нет ли на трупе признаков, указывающих на род занятий и привычки потерпевшего?

Вопросы по группе крови, полу, возрасту, росту (в случае исследования костных останков) ставятся экспертам по исследованию вещественных доказательств. Вместе с постановлением (отношением) следователя о производстве экспертизы (исследования) в морг, кроме копии протокола осмотра места происшествия, направляется бланк запроса идентификационных сведений.

Глава 29

РАСЧЛЕНЕННЫЙ И СКЕЛЕТИРОВАННЫЙ ТРУП

29.1. Основные понятия

Расчлененный труп. Различают расчленения тел случайные и преступные. Случайные расчленения не являются редкостью, они возникают в результате транспортной (обычно железнодорожной) травмы, при взрывах, обвалах, падении с большой высоты. В воде расчленение может быть причинено крыльями, винтами, другими частями судна. Иногда обнаруживают случайно или умышленно вынесенные из медицинских учреждений анатомические препараты, части плодов мертворожденных, ампутированные конечности, что служит поводом для осмотра места их обнаружения следователем и судебно-медицинским экспертом.

Криминалисты разделяют преступные расчленения на дефензивные и оффензивные. К первым относятся случаи отделения частей трупа с целью затруднения опознания, облегчения транспортировки и сокрытия частей тела. Ко второй группе относят расчленения в случаях сексуальных убийств (с отделением наружных и внутренних половых органов, молочных желез), а также убийств, совершенных психически больными (при этом обращает на себя внимание множественность повреждений, явная бессмысленность, хаотичность расчленения, отсутствие признаков сокрытия его).

Расчленения с целью затруднения опознания выполняются в различном объеме: от обезображивания лица, декапитации (отделение головы) и удаления частей (областей) тела с особыми приметами до измельчения тела на множество бесструктурных фрагментов.

Для расчленения используют различные острые орудия — ножи, топоры, пилы (в том числе электрические), а также колеса рельсового транспорта, для детских трупов — ножницы (рис. 29.1, 29.2, см. вкл.). Иногда расчленение сочетается с сожжением тканей трупа, вывариванием, растворением в концентрированных кислотах, скармливанием скоту и др.

Следует обращать внимание на способ расчленения. Умело, по суставам, плавными, глубокими, единичными разрезами может произвести расчленение мясник, работник скотобойни или медицинского учреждения. В таких случаях процесс расчленения совершается быстро, в течение до 20 мин. Если же преступник не обладает профессиональными навыками, расчленение тела затягивается на несколько часов, иногда — суток (Э. Кноблах, 1959).

Места обнаружения частей трупов бывают самыми разнообразными. Часто при дефензивных расчленениях части трупа упаковываются в различные материалы. Результатом действий преступников иногда является невозможность на месте обнаружения трупных останков высказаться о их принадлежности телу человека.

Следует помнить, что разная, в том числе значительно отличающаяся степень гнилостных изменений отдельных частей трупа не всегда говорит о принадлежности их разным трупам, т. к. останки могли находиться в различных условиях при разной температуре.

Имеются наблюдения, свидетельствующие, что в отделенных частях трупа значительно быстрее развивается жировоск (К.И. Хижнякова, 1987).

Скелетированный труп. Осмотр скелетированных останков имеет много общего с осмотром расчлененных трупов, т. к. и в этих случаях центральным вопросом является установление личности умершего. Скелеты и отдельные кости выявляются на открытой местности в земле и на ее поверхности (рис. 29.3, см. вкл.), в воде или других жидкостях, крайне редко — в различных помещениях. Иногда скелетированные останки обнаруживаются при проведении работ в местах бывших захоронений: на давно заброшенных кладбищах, воинских могилах. Захоронения могут размываться при наводнениях, весенних паводках, открываться при землетрясениях, оползнях. Сроки скелетирования весьма переменны и определяются комплексом различных условий (возраст, упитанность, причина смерти, наличие фоновых заболеваний, условия среды, в которой находился труп, время года, когда наступила смерть, тип почвы, водоема, характер помещения, глубина и способ захоронения — в гробу, в одежде или без них).

В.И. Пашкова (1975) указывает, что на открытом воздухе (поверхность земли) поздней весной, летом, ранней осенью в условиях умеренного климата, при доступе влаги, ветра, солнечных лучей, воздействии насекомых и животных уничтожение мягких тканей трупа взрослого человека происходит быстро, за 2–4 недели (рис. 29.4, см. вкл.). Для детских трупов этот срок может сократиться до одной недели. В условиях жаркого климата, при пребывании трупа в теплом влажном помещении, компостной яме сроки разрушения мягких тканей примерно те же. В умеренном климате,

но поздней осенью и зимой, когда низкая температура останавливает процессы гниения и воздействие насекомых (возобновляющиеся весной), полное скелетирование происходит в течение нескольких (не менее 8–10) месяцев.

В результате интенсивной инсоляции открытые поверхности костей обесцвечиваются, наружная компакта растрескивается, местами отпадает, обнажая губчатое коричневатое вещество. Поверхность костей, обращенная ко мху, земле, влажным листьям, окрашивается в зеленый или различной интенсивности коричневый цвет. По мере увеличения времени нахождения костей на поверхности земли уменьшаются и исчезают органические вещества костной ткани, изменяется ее неорганический состав. В результате кости становятся сухими, порозными, шероховатыми, легкими. Естественные отверстия костей прорастают корнями и стеблями растений, возраст которых (устанавливаемый ботаниками) помогает решить вопрос о давности наступления смерти или нахождения трупа на данном месте.

При захоронении трупов без гробов на глубину 30–50 см скелетирование происходит быстрее, чем при обычной глубине погребения, т. к. на труп при этом воздействуют воздух, солнечная радиация, микроорганизмы, корни растений и др. При этом в песчаной почве процесс скелетирования может завершиться за 1–3 года. В отличие от останков, длительно находившихся на поверхности земли, компактный слой таких костей плотный, без видимых изменений, они крепкие, равномерно окрашенные в сероватый, иногда с розоватым оттенком, или коричневатый цвет. Останки, обнаруживаемые в древних курганах, отличаются от таких костей резко выраженной порозностью, легкостью, хрупкостью, отсутствием мелких корней растений в отверстиях (В.И. Пашкова, 1975).

Ю.Л. Мельников, В.В. Жаров (1978), суммируя данные специальной литературы, отмечают, что при обычных условиях пребывания трупа в земле (захоронение в гробу) скелетирование его наступает через 3–4 года, хрящи и связки разрушаются через 5–10 лет. Кости обезжириваются через 5–10 лет, выветривание их начинается через 10–15 лет, а полная порозность наступает после 50 лет.

В нашей практике встретился случай осмотра костных останков людей, захороненных в конце XVI–начале XVII в., представленных целыми костями и их фрагментами, полностью лишенными мягких тканей, с матовой серовато-коричневатой поверхностью. Компакта костей была сохранена очагово, с множественными глубокими трещинами, расслаивалась, легко крошилась, видны открытые костно-мозговые полости, кости были сухими, ломкими. Соответственно стопам одного из скелетов обнаружены полуистлевшие овальные фрагменты кожаной ткани с отверстиями

от деревянных гвоздей по периферии (верхняя часть древней обуви по заключению археологов). Грунт соответственно костным останкам, согласно заключению почвоведческой экспертизы, представлял собой легкий суглинок с низким содержанием органических веществ, высоким содержанием почвенного воздуха, хорошо дренированный.

В последние годы в нашей стране выполнен цикл работ, посвященных особенностям осмотров на местах обнаружения и последующего исследования мощей древних русских святых. Останки при этом обычно обнаруживаются захороненными под спудом в фундаментах разрушенных храмов, в склепах, на территориях возрождаемых монастырей, обычно у алтарной части церквей. Отличительной особенностью таких осмотров является предварительное изучение архивных и житийных данных, предоставляемых Церковью, а также тесное взаимодействие с археологами (В.Н. Звягин, 1981–2005; Ю.А. Молин, А.В. Ковалев, А.Н. Горшков, 2000).

Определенные закономерности существуют и в изменении одежды, обнаруживаемой на скелетированных останках. О.Х. Поркшеян (1971) указывает, что на протяжении первых 3 лет одежда в основном сохраняется независимо от того, в гробу или без гроба был погребен труп. Она покрывается плесенью, может разрываться под действием гнилостных газов, изменяет цвет, пропитываясь продуктами разложения. В последующие годы одежда интенсивно разрушается.

А.А. Лукаш (1977) отмечает, что при эксгумации трупов, погребенных в одежде в сухой песчаной почве без гробов, через 10 лет и в более поздние сроки (до 25 лет) трупы были полностью скелетированы, одежда не сохранилась. Были обнаружены лишь пуговицы, пряжки и предметы из карманов (расчески, портсигары и т. п.). От кожаной обуви остались небольшие части, резиновая обувь сохранялась хорошо.

При погребении во влажной, особенно болотистой почве в эти же сроки трупы практически не разрушались благодаря возникновению жировоска или торфяного дубления. Сохранялись также все виды обуви и одежды (кроме хлопчатобумажной). На одежде выявлялись отверстия от прорастания корней деревьев, похожие на огнестрельные. Различить их несложно — отверстия от прорастания не имели «минус-ткани», т. е. корни в процессе роста медленно раздвигали нити тканей, не повреждая их.

29.2. Особенности осмотра места происшествия и трупа

Особенности осмотра места обнаружения частей расчлененного трупа. Места обнаружения частей умышленно расчлененных трупов разнообразны: открытая местность, лес, болото (особенно «скрытые» места ландшафта — канавы, ямы, кучи хвороста, листвы), почва, водоемы, различные помещения (обычно редко посещаемые, заброшенные), свалки

и выгребные ямы, колодцы, шахты, камеры хранения вокзалов, железнодорожные пути, печи и различные топки, части канализационной системы, емкости с различными жидкостями и др. В водоемы и резервуары с жидкостями части трупов нередко погружаются вместе с различными грузами.

В процессе осмотра частей трупа указывается, в одном ли месте они обнаружены или в разных. При этом относительно каждого места приводятся характеризующие его данные (климатические, температурные, другие, например глубина захоронения в почву или погружения в жидкость), расстояние между частями трупа, на чем они расположены. Отмечается, все ли части трупа обнаружены, если нет — указываются отсутствующие. Следователь должен изучить следы вокруг места обнаружения каждой части трупа (следы ног человека и животных, транспортных средств).

При наличии упаковки (ящик, чемодан, сверток) она должна быть тщательно осмотрена, измерена, описана и до развергивания, открывания сфотографирована. Отдельно следователем изучаются и фотографируются узлы при их наличии на упаковочной веревке, шпагате, проводе; при раскрытии упаковки они не развязываются — материал следует аккуратно разрезать в стороне от узла, а затем стянуть (прошить) его нитью.

Тщательное описание собственно упаковочной ткани (мешковина, бумага, предметы постельного белья, одежды) является обязательным, т. к. эти предметы служат важным вещественным доказательством.

После характеристики упаковочного материала детально описывают одежду, сохранившуюся на расчлененном трупе, с обязательным указанием цвета, размера, характера отделки, рисунка, меток, запаха, повреждений и других особенностей. При отсутствии одежды на коже иногда выявляют вдавления от частей туалета, дающие возможность высказаться о наличии на трупе до расчленения бюстгалтера, пояса, плавок и др.

На частях трупов, лежащих открыто на воздухе, можно наблюдать рост плесеней, которые иногда могут образовывать даже сплошной налет на обнаженных фрагментах тела. Существуют главным образом три рода плесени (*Mucor mucedo*, *Penicillium glaucum* и *Aspergillus*), которые могут расти на трупе, явный налет на коже эти плесени могут образовать летом в течение 4–6 дней, зимой в течение 8–12 дней, если этому не помешает слишком быстрое разложение трупа. По степени развития плесеней можно определить время смерти лишь очень приблизительно, и необходимо принять во внимание все влияния среды, в которой труп находился (Dervillee, 1955 и др.).

Каждая из частей расчлененного трупа должна быть отмаркирована, сфотографирована, осмотрена и описана (рис. 29.5, см. вкл.) с обязательным указанием:

1) анатомического характера, размеров и формы части тела с характеристикой всех поверхностей, толщины подкожно-жировой клетчатки, степени развития мышц;

2) особых примет (аномалии развития, рубцы, татуировки и др.);

3) трупных изменений, в том числе гнилостных;

4) характера загрязнений и наложений (земли, волокон ткани, бумаги и др.), фауны и флоры;

5) характеристики повреждений, особенно на голове, шее и туловище, где могут быть обнаружены огнестрельные, колото-резаные раны, strangulationные борозды и др. Следует помнить о том, что явления гниения искажают вид и размеры повреждений на коже, других тканях и органах, а воздействие насекомых и животных может имитировать самые разнообразные травмы.

Особенно тщательно осматриваются линии расчленения, характер кожи по краям резаных, рубленых, пиленых ран, разрубов (распилов) костей, кровоизлияний. На костях и хрящах с помощью лупы изучаются поверхности разделения с целью выявления трасс, оставленных орудием расчленения. Число ударов иногда удается установить по наличию нескольких несовпадающих плоскостей надрубов (разрубов). Положение конечности при отчленении может быть установлено по направлению и локализации повреждений, следам крови. Ровная поверхность расчленения кости образуется со стороны удара, с противоположной имеются краевые дефекты, выступы, растрескивания, костные фрагменты смещаются в направлении удара (В.Я. Карякин, 1977). При сохранении способности мускулатуры к сокращению (в первые часы после смерти) линия разделения, проходящая через фасции и мышцы, бывает неровной, с западениями соответственно анатомическому расположению определенных мышц. Если расчленение производилось через большой срок — поверхность будет ровной (К.И. Хижнякова, 1987).

Пиленые повреждения костей легко устанавливаются по наличию характерных опилок. На действие циркулярной электропилы указывает ровное разделение тканей на одном уровне вне зависимости от их разной плотности.

Посмертное расчленение, как правило, не сопровождается обескровливанием внутренних органов (рис. 29.6, 29.7, см. вкл.).

Особое значение имеет тщательное описание особенностей отчлененных кистей и стоп (размеры, аномалии развития, следы заболеваний, травм, мозоли, состояние ногтей, загрязнения, другие особенности). Вопрос о времени и месте дактилоскопирования решается следователем в зависимости от особенностей конкретного случая.

Следы крови и других биологических объектов изучаются и фиксируются по обычным правилам (глава 4). Ю.С. Сапожников (1970) приводит

случай, когда убийца — гр-н А. — после произошедшего в собственной квартире убийства, расчленения и сокрытия частей трупа, убрав следы крови, выкрасил пол, наклеил новые обои и произвел обивку мебели новым материалом, спрятав внутри тряпки, которыми ранее убирал кровь. Впоследствии (через несколько месяцев), когда А. был заподозрен в убийстве, в его квартире был вскрыт пол, и на черновом настиле обнаружены следы крови. Кровь (как было подтверждено затем лабораторно) оказалась и под обоями, и на тряпках под обивкой мебели.

Вся методика описания трупа должна быть направлена на выяснение возможностей установления личности умершего, его пола, возраста, роста, особых примет, причины и давности смерти, характера расчленения. Однако все эти вопросы окончательно решаются только после исследования трупа в морге и дополнительных лабораторных исследований. При необходимости ориентировочного решения вопроса о принадлежности обнаруженных частей одному трупу следует учитывать совпадение линий разделения тела и одежды, способа расчленения, толщины подкожной жировой клетчатки и другие особенности.

Пример описания: «...линия отделения головы проходит в верхней части шеи по основанию затылочной кости. Позвонки отсутствуют. В мягких тканях сверху от линии разделения, частично видимая на плоскости разделения, располагается неповрежденная подъязычная кость. Видимых кровоизлияний в сохранных мягких тканях не выявлено. Края разделения кожи относительно ровные, не осаднены, имеют небольшое количество мелких фестончатых, отклоненных влево лоскутов, особенно по передней поверхности шеи. Сосуды, нервы, мышцы шеи по линии разделения имеют относительно ровную поверхность. Мягкие ткани по линии разделения грязно-серые, ослизлые...»

Особенности осмотра места обнаружения скелетированного трупа. Костные останки на местности обычно обнаруживаются случайно, реже их поиск, извлечение из земли (воды) бывает активным, когда следователь знает место нахождения трупа. Извлечение костных останков необходимо проводить вручную, осторожно, без применения землеройных машин во избежание изменения их расположения и предупреждения повреждений. Оптимальным является организация раскопок по образцу археологических, с тщательным просеиванием извлеченного грунта и фиксацией любых находок (А.Ф. Рубежанский, 1978).

Осмотр местности, где предполагается захоронение или обнаружены костные останки, проводится до их извлечения или изучения. Фиксируется рельеф, характер растительности. При осмотре места захоронения

в протоколе указывают глубину расположения костей, отмечается характер почвы (цвет, структура, состав, включения), флора и фауна на глубине захоронения, а также на костях (корни растений, остатки насекомых на разных стадиях развития). Фотографически документируются этапы вскрытия захоронения до момента, когда будут обнаружены все костные останки. Нельзя извлекать отдельные кости по мере их появления, а следует освободить от почвы весь скелет и лишь затем извлечь останки полностью. На этом же этапе берутся пробы почвы для физико-химического анализа.

В случаях захоронения трупов у подножий деревьев (на расстоянии до 1 м) при рытье могилы корни повреждаются; через несколько лет на их месте вырастают новые, пронизывая останки трупа. Для использования этих изменений в деле решения вопроса о давности захоронения В.И. Добряк (1960) рекомендует изымать для ботанического исследования как старые, со следами срубов от лопаты (топора) корни, так и более молодые.

Следующим этапом является осмотр костей. Осматривается каждая кость с указанием названия, цвета, посторонних образований, повреждений (в том числе и возникших при эксгумации), аномалий развития, костных мозолей; эмали зубов и т. д.

В случае обнаружения волос они осторожно изымаются и описываются. При продолжительном нахождении в земле волосы приобретают коричневатый (буроватый) цвет и становятся хрупкими. В течение нескольких лет могут сохраняться и ногти, свертываясь с течением времени в буроватые трубочки. Необходимо также проводить целенаправленный поиск мелких костей (кистей, стоп, зубов, подъязычной кости).

Совместно с костями может обнаруживаться одежда и обувь, по изменениям которых также возможно установить давность захоронения. Описываются и изымаются предметы, практически не изменяющиеся во времени (нательные кресты, пуговицы, пряжки, портсигары, гребенки, ювелирные украшения и др.) (рис. 29.8, см. вкл.).

При обнаружении скелетированных останков на поверхности земли также регистрируются климатические условия, характер местности, ее флора и фауна. М.И. Марченко, Й.-В.Й. Найнис (1986), М.И. Марченко, В.И. Кононенко (1991) рекомендуют изучать растительность в области ложа трупа (костных останков), при этом на 2-й год по контуру ложа формируется растительный вал, характеризующийся сочностью, густотой, высотой растений, что связывается с улучшением плодородия почвы. Непосредственное ложе трупа медленно восстанавливает исходный характер растительности (лишь к 4–5 году).

Осматривая и описывая обнаруженные кости, необходимо отмечать их взаимное положение (указать на схеме), соответствует ли оно нормальному

расположению в скелете, повреждения и наложения на поверхности костей. Целесообразна нумерация разрозненных костей при их описании и занесении на схемы.

При нахождении костных останков на значительной площади В.В. Петров и В.П. Петров (1979) обоснованно рекомендуют для правильной и полной фиксации их расположения разбивку участка местности на равные квадраты путем расчерчивания сетки непосредственно на грунте либо натягиванием рядов взаимно перпендикулярных шнуров. Квадраты нумеруются в определенном порядке. На схеме, прилагаемой к протоколу осмотра, воспроизводится расположение костей на фоне указанной сетки.

При обнаружении скелетированных останков в воде в протоколе фиксируют особенности водоема и берега, прибрежной растительности, характер дна, флору и фауну водоема, проточность и температуру воды, глубину промерзания зимой.

В нашей практике встречались случаи извлечения из воды частично скелетированных трупов с протяженными, нередко от мечевидного отростка грудины до лобка, ранами, проникающими в брюшную полость. Из данных призрачных показаний выяснялось, что убийцы наносили такие раны посмертно для предупреждения вздутия брюшной полости гнилостными газами с последующим всплыванием тел.

Применение следователем различных тралов (для водоемов) и щупов (для почвы) в целях обнаружения костных останков должно проводиться крайне осторожно и быть оговорено в протоколе. Случайно причиненные при таких манипуляциях посмертные повреждения обязательно констатируются в протоколе осмотра.

Другими изменениями, которые происходят с костями, находящимися в земле, являются изменения механические, вызванные давлением окружающей почвы. Вследствие этого длинные трубчатые кости сгибаются, причем это сгибание иногда может быть значительным; кости таза и черепа сплющиваются. При этом часто возникает посмертное расхождение швов этих костных образований.

Пол, возраст и рост скелетированного трупа определяются после его исследования в морге, а затем в медико-криминалистическом отделении бюро судебно-медицинской экспертизы. В случае необходимости определения пола на месте обнаружения костных останков используют характерные особенности строения черепа и таза. При этом следователю специалистом должно быть указано на ориентировочный характер решения этого вопроса. Необходимо помнить, что половые различия костей могут быть выявлены лишь на трупах взрослых, достигших половой зрелости людей.

Все части расчлененного или скелетированного трупа, обнаруженные в разное время, в разных местах, направляются следователем в один и тот же морг с копиями протоколов осмотра и с сообщением о необходимости их хранения до соответствующего указания.

29.3. Изъятие вещественных доказательств

Детальным осмотром места обнаружения частей расчлененного трупа и окружающей местности иногда выявляются и подлежат изъятию возможные орудия расчленения, следы крови, волосы, другие биологические объекты на различных предметах, мелкие кусочки тканей тела.

Все обнаруженные костные останки, фрагменты одежды и обуви должны быть транспортированы в экспертное учреждение в условиях, исключающих их дополнительные повреждения, загрязнения или утрату посторонних включений. Для этого мелкие фрагменты костей упаковывают в соответствии с рекомендациями, изложенными в главе «Смерть от действия высокой температуры».

Образцы почвы (объемом 500 см³ каждая) следует брать из места погребения на глубине обнаружения костных останков, а также вблизи от места захоронения на расстоянии 5–10 м от могилы (контрольная проба). Почва помещается в стеклянные банки, покрывается плотной бумагой (резиновой перчаткой), маркируется и направляется в почвоведческую лабораторию (А.Ф. Рубежанский, 1978).

Для определения времени года, когда был захоронен труп, рекомендуется направить на энтомологическое исследование обнаруженных на костях (тканях) или вблизи них насекомых (или их остатки).

При осмотре частично скелетированных трупов с большим количеством живых личинок мух следует иметь в виду возможность их забора в качестве материала для судебно-химического исследования на наличие ядовитых и сильнодействующих веществ, например наркотиков, снотворных, транквилизаторов (K. Smith, 1986; P. Kintz et al., 1990 и др.).

Для определения возраста растений, проросших костные останки, целесообразно изымать и направлять на ботаническое исследование соответствующие корни, а также поперечные срезы (распилы) деревьев толщиной до 1,5 см (В.И. Добряк, 1960).

Для суждения о флоре и фауне, других особенностях воды водоема, где обнаружены костные останки, возможно изъятие проб воды (батометром) и грунта дна.

29.4. Основные вопросы, решаемые судебно-медицинской экспертизой

1. Принадлежат ли обнаруженные останки человеку или животному?
2. Принадлежат ли части человеческого тела одному трупу или нескольким?

3. Какова причина смерти?
4. Имеются ли на трупе прижизненные повреждения?
5. Не страдал ли при жизни умерший какими-либо заболеваниями?
6. Какова давность расчленения? Каким способом оно совершено, с применением каких орудий? Не могло ли расчленение быть совершено представленным орудием?
7. Нет ли признаков, указывающих на то, что лицо, расчленившее труп, обладало познаниями в области анатомии, секционной техники?
8. Принадлежат ли останки трупа конкретному лицу?
9. Нет ли на трупе женщины признаков дефлорации, криминального аборта, беременности?
10. Какова давность наступления смерти?

В зависимости от особенностей конкретного случая ставятся и другие вопросы, в частности касающиеся идентификации личности.

Глава 30

СКОРОПОСТИЖНАЯ СМЕРТЬ

30.1. Основные понятия

Понятие «скоропостижная смерть» характеризуется следующими признаками:

- причиной летального исхода всегда является заболевание, остро развившееся или скрытно протекавшее;
- наступает она быстро, нередко внезапно, среди видимого здоровья;
- скоропостижная смерть в силу своей неожиданности и особых обстоятельств смерти (на улице, на производстве, на транспорте и т. п.) всегда является подозрительной на насилие.

Таким образом, подозрение на насилие возникает:

- при совпадении наступления смерти с употреблением лекарств или пищи;
- при контакте умершего с ядовитыми веществами в быту или на производстве;
- при смерти молодой женщины (криминальный аборт);
- при наступлении смерти тотчас после медицинских манипуляций;
- при совпадении времени смерти с получением травмы, даже незначительной;
- при обнаружении на трупе каких-либо повреждений (Н.М. Дементьева, 1974).

Указания на насильственную смерть возникают также при обнаружении скоропостижно умершего в ванне, рядом с оголенными электропроводами, при наружном кровотечении из носа, рта, половых путей и при ряде других ситуаций.

К скоропостижной смерти приводят самые разнообразные заболевания. Одни болезни очень часто приводят к такой смерти, другие — редко; одни чаще являются причиной смерти взрослых, другие — детей.

Скоропостижная смерть детей первых лет жизни главным образом наступает от заболеваний органов дыхания (до 80 % всех случаев), реже — в результате пороков развития.

В подростковом и юношеском возрасте причиной скоропостижной смерти, как правило, являются эндо-, мио-, панкардиты, чаще ревматической этиологии, врожденные пороки сердца.

У женщин летальный исход может наступить при патологически протекающей беременности (эклампсия, внематочная беременность с разрывом трубы и внутренним кровотечением).

У взрослых людей основной причиной скоропостижной смерти являются заболевания сердечно-сосудистой системы (до 90 % случаев). При этом ведущую роль играют ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, атеросклероз, реже — ревматизм, кардиомиопатия.

Наступлению скоропостижной смерти взрослых, как правило, способствуют различные неблагоприятные условия («факторы риска»):

- физическое напряжение (подъем больших тяжестей, бег, занятия спортом); предсмертная нагрузка может быть и незначительной (физзарядка, акт дефекации с натуживанием, половой акт) (рис. 30.1, см. вкл.);
- психоэмоциональное напряжение (неожиданное воздействие отрицательных эмоций на работе и в семье, длительное существование стрессовой ситуации, нервного переутомления);
- употребление спиртных напитков (как свидетельствует судебно-медицинская практика, алкогольное опьянение можно рассматривать в качестве одного из главных «факторов риска»);
- влияние неблагоприятных метеорологических условий (резкие колебания атмосферного давления, температуры воздуха, солнечной активности);
- быстрое изменение климата (например, перелет на самолете в другую климатическую зону, особенно для лиц пожилого возраста);
- употребление больших количеств пищи, особенно в сочетании с употреблением спиртных напитков, и ряд других факторов.

Сочетание в повседневной жизни многих из названных выше условий усиливает их отрицательное действие на больной организм и в определенный конкретный момент у данного человека приводит к декомпенсации функций и быстрой смерти (В.И. Витер, А.В. Пермяков, 2000).

30.2. Особенности осмотра места происшествия и трупа

Скоропостижная смерть взрослых. На месте происшествия следователь (дознаватель) должен выяснить обстоятельства наступления смерти. Источниками необходимых сведений могут явиться рассказы очевидцев, родственников, пояснения или записи врачей «скорой помощи», при

обнаружении трупа в квартире — различные медицинские и иные документы. В карманах одежды иногда обнаруживаются лекарства, рецепты, талоны на прием к врачу.

При этом рекомендуется выяснить:

- 1) чем и как долго болел умерший, как часто были обострения и в чем они выражались;
- 2) где и чем лечился больной, соблюдал ли предписанный режим, в чем выражались нарушения;
- 3) за какое время до смерти почувствовал ухудшение здоровья и в чем оно проявилось;
- 4) наличие вредных привычек, не было ли в последнее время каких-либо изменений в привычном их режиме;
- 5) условия труда и быта, психологический климат в семье;
- 6) не предшествовали ли наступлению смерти физическое или психическое перенапряжение.

Полученные следователем с помощью судебного медика вышеуказанные сведения могут включаться отдельным разделом в протокол осмотра места происшествия или указываться в направлении на судебно-медицинское исследование трупа.

Местом происшествия при скоропостижной смерти могут явиться: квартира, рабочее место, улица, лечебное учреждение, общественный и личный транспорт, садовый участок, лес и т. п.

В.П. Ципковский (1960) считает характерной для скоропостижной смерти позу трупа в положении сидя (на ступенях лестницы, скамье) с расположенными рядом головным убором, ношей. Палка, которой при жизни пользовался покойный, может быть зажата в руках. Нам иногда приходилось наблюдать фиксацию в пальцах кисти упаковок нитроглицерина, валидола или видеть такие таблетки рассыпанными рядом с телом (рис. 30.2, 30.3, см. вкл.).

При наличии на трупе повреждений тщательно осматриваются окружающие предметы и оценивается возможность получения травм при падении. По обычным правилам описываются биологические следы рядом или под трупом (при их наличии).

При описании одежды, помимо общей ее характеристики, отмечается нередкое опачкивание ее калом и мочой, наличие в карманах различных предметов.

Потеки и пятна крови на передней поверхности одежды могут вызвать предположение о легочном или пищеводно-желудочном кровотечении (рис. 30.4, см. вкл.). У женщин отмечаются помарки крови на нижнем белье, тампоны во влагалище, свидетельствующие о менструации.

Следует помнить о необходимости описания телосложения умершего, т. к., например, для гиперстенического типа характерны заболевания сердечно-сосудистой системы, для астенического — болезни легких и желудка; инфантилизм характерен для больных с врожденными пороками сердца; деформация груди наблюдается при массивных аневризмах аорты, бочкообразное вздутие — при эмфиземе легких.

Желтушность кожи встречается при заболеваниях печени и желчевыводящих путей, некоторых сердечно-сосудистых заболеваниях, а в сочетании с признаками обезвоживания и вздутием живота — при перитоните.

Далее переходят к описанию трупных изменений. Разлитые интенсивно-фиолетовые трупные пятна обычно свидетельствуют о быстром темпе наступления смерти (рис. 30.5, см. вкл.); островчатые, слабо выраженные — о длительной агонии. Крайне редко при скоропостижной смерти в результате кровоизлияния в головной мозг наблюдается каталептическое трупное очечение. При этом трупы обнаруживаются в «зафиксированных» положениях (стоя, сидя, держа в руках какой-либо предмет).

Иногда трупы скоропостижно умерших обнаруживаются спустя длительный срок после наступления смерти, например, в запертых изнутри отдельных квартирах, домах. При этом по обычным правилам описываются поздние трупные изменения, наличие и вид насекомых на трупе, одежде и в комнате. Следователем выясняются температурные условия, в которых мог находиться труп.

При описании глазных яблок указывается диаметр зрачков; анизокория может свидетельствовать о патологических изменениях головного мозга.

Мелкопузырчатая серая или розовая пена в отверстиях носа и рта обычно встречается при отеке легких; слизисто-гнойные выделения из носа — при патологии в его полости или в придаточных пазухах. В полости рта могут быть обнаружены рвотные массы, таблетки (достаточно часто — таблетки валидола), зубные съемные протезы. При надавливании на грудную клетку из отверстий носа и рта иногда определяется запах ацетона (при диабетической коме), алкоголя (при употреблении незадолго до смерти спиртных напитков или других веществ). Обилие так называемых сосудистых пятен на коже головы часто сочетается с мальформациями (аномалиями развития) сосудов головного мозга.

Тщательно осматривается кожа шеи. Обязательно отмечается наличие отека лица, голеней и стоп, варикозного расширения вен и трофических язв нижних конечностей, пролежней.

Описываются различные рубцы, в том числе послеоперационные, свидетельствующие о патологических процессах, последствия которых могут явиться причиной скоропостижной смерти (рис. 30.6, см. вкл.).

Обнаруженные на трупах скоропостижно умерших повреждения могут быть прижизненными, агональными и посмертными. Все они описываются по обычным правилам. Травматические кровоподтеки следует дифференцировать от кровоизлияний, сопровождающих различные болезни крови и геморрагические синдромы. Применение грелок, горчичников иногда приводит к образованию ожогов.

Прижизненные повреждения могут возникать во время бытовых конфликтов незадолго до смерти или случайно при самоповреждении, агональные и посмертные часто возникают при производстве реанимационных мероприятий. Сочетание кровоподтеков и ссадин на выступающих частях тела с повреждениями языка от прикуса зубами и следами старых его повреждений, пена в полости рта указывает на возможность наступления смерти от эпилепсии. При смерти после медицинских манипуляций тщательно описываются их возможные следы.

Э. Кноблех (1960) приводит случай, когда у следователя первоначально возникла версия об убийстве.

При осмотре трупа с участием эксперта на трупе мужчины, который был найден в закрытой квартире, установлена округлая рана в верхней части грудины диаметром приблизительно в 1,5 см. В квартире на полу и на мебели были кровавые пятна значительного размера, так что общее впечатление при осмотре места происшествия говорило о насильственной смерти. При вскрытии была найдена аневризма аорты, которая разрушила грудину вплоть до кожи, и в этом месте развилось кровотечение, после того как аневризма лопнула.

Необычный случай скоропостижной смерти, подозрительной на насильственную, опубликовали Е.Х. Баринев и соавт. (1998).

Труп гр-на В., 84 лет, был обнаружен в квартире, где он проживал вместе с сыном. При жизни В. страдал гипертонической болезнью, по поводу которой состоял на учете в поликлинике. Тело умершего было обнаружено вернувшимся с работы сыном.

При осмотре места происшествия были обнаружены множественные следы темно-красной, местами подсохшей крови в виде округлых пятен и участков неправильно-овальной формы, а также смазанных пятен. Местами участки крови имели вид прерывистых «цепочек», располагавшихся на полу в коридоре, на кухне, в ванной комнате. На стенках унитаза имелись обильные наложения подсохшей крови. Труп мужчины располагался на полу большой комнаты рядом с кроватью. Лежащие на кровати простыня и пододеяльник были обильно

пропитаны кровью. На полу комнаты рядом с трупом находились два скомканных полотенца, трусы, мужские брюки и многочисленные фрагменты бинтов и ваты, опачканные подсохшей кровью. Из одежды на трупе была лишь футболка, на задней поверхности в нижней трети которой обнаружены аналогичные наложения. На кистях рук и стопах, в области поясницы, ягодиц, промежности, на внутренней и задней поверхности бедер, на голеньях были наложения подсохшей крови, причем на бедрах и голеньях они имели вид направленных вниз потеков.

При осмотре обращали на себя внимание выраженная бледность кожных покровов и слизистых оболочек, слабая выраженность и интенсивность трупных пятен. Каких-либо повреждений, в том числе и в области промежности, наличия варикозно расширенных вен в области анального кольца выявлено не было.

В ходе внутреннего исследования трупа констатированы выраженное малокровие органов и тканей, а также изменения сосудов и сердца, характерные для гипертонической болезни. При исследовании толстой кишки в ней выявлено большое количество жидкой крови и рыхлых красных свертков крови. В просвете нисходящей ободочной кишки, в 12 см книзу от левого изгиба ее, обнаружено новообразование неправильно-округлой формы с бугристой поверхностью эластичной консистенции, серовато-красного цвета, размерами $2 \times 1,8 \times 1,6$ см, достигающее мышечного слоя. В центре новообразования находилось кратерообразное углубление с неровными фестончатыми краями, $0,7 \times 0,5 \times 0,5$ см прикрытое рыхлым свертком крови.

При судебно-гистологическом исследовании диагностирована высокодифференцированная аденокарцинома нисходящей ободочной кишки с очаговыми нарушениями кровообращения в стенке с кровоизлияниями в слизистый, подслизистый и частично мышечный слои с повреждением целостности кровеносных сосудов.

Кроме кровотечения, при скоропостижной смерти не встречается обыкновенно никаких признаков, которые бы при осмотре трупа возбуждали подозрение на насильственную смерть. Иногда находят на теле, особенно на голове, ссадины, кровоподтеки и раны, которые могут производить впечатление причиненных внешним насилием, однако они могут вполне возникнуть при падении умирающего человека на землю или стоящие рядом с телом предметы.

При скоропостижной смерти, при которой возникает подозрение на самоубийство, нужно всегда тщательно осмотреть одежду умершего, нет ли

в карманах остатков ядовитых веществ, которые можно было бы применить при самоубийстве, или их упаковки. Важно также установить, не высказывал ли умерший намерений самоубийства, не встречалось ли в его семейном анамнезе случаев самоубийства

Пример описания реанимационных повреждений груди: «...на коже левой подключичной области по среднеключичной линии участок неправильно овальной формы, 3×2 см, с четкими, слегка возвышающимися краями, буроватого цвета, пергаментной плотности (ожог вследствие действия электрода дефибриллятора). В 5-м межреберье по среднеключичной линии точечная ранка, прикрытая ватным тампоном со следами крови соответственно ранке. При сдавлении левой половины груди ощущается неестественная подвижность ребер соответственно проекции сердца...»

Если труп осматривают вскоре после наступления смерти, кровоподтеки и ссадины могут еще не проявиться. Поэтому в таких случаях важен детальнейший осмотр и указание в протоколе на то, что каких-либо повреждений обнаружено не было. Осложнения, которые могут возникнуть при дальнейшем расследовании, обычно связаны с неполным, поверхностно проведенным первоначальным осмотром трупа. Никакое отсутствия указаний на насильственную смерть, кажущаяся ясность происшествия не должны служить поводом к неполному осмотру тела. Заранее нельзя знать, что окажется второстепенным, что затем обнаружится при исследовании трупа в морге.

Ежегодная практика всех экспертных учреждений России свидетельствует, что после судебно-медицинского исследования трупа иногда выявляются повреждения, послужившие причиной смерти, в том числе и криминального характера. Поэтому на месте происшествия все необходимое и в случаях скоропостижной смерти должно быть тщательно осмотрено, зафиксировано в протоколе, на фотографиях, схемах, в видеозаписи.

В процессе осмотра места происшествия постоянно *следует думать об исключении (или установлении) признаков насильственной смерти*. Следственной практике известны многочисленные случаи, когда после убийства или самоубийства человека помещение тщательно убирали, уничтожали вещественные доказательства, труп обмывали и переодевали, после чего сообщали медицинским работникам о наступившей скоропостижной смерти. Иногда, особенно в сельской местности, встречается сокрытие по религиозным или иным соображениям самоубийства — повешения (с применением пудры, крема и других средств маскировки странгуляционной борозды на шее) (Ю.А. Молин, 1996).

Скоропостижная смерть детей. Скоропостижная смерть детей первого года жизни нередко наступает очень быстро без заметных внешних признаков болезни, чем вызывает подозрение на ее насильственный характер. Основной причиной летального исхода в таких случаях является гипертоксикоз, осложняющий инфекционные заболевания у детей, имеющих патологический фон (недоношенность, врожденная аномалия развития, тимико-лимфатическое состояние). Ведущее значение в постнатальной патологии, приводящей к смерти, в настоящее время приобрели острые респираторные инфекции, характеризующиеся смешанной (вирусно-бактериальной) этиологией и склонностью к генерализации процесса (А.В. Цинзерлинг, 1980). Более 1/3 случаев смерти детей в возрасте до одного года падает на синдром внезапной смерти (M. Valdes-Dapena, 1980; B. Knight, 1983).

Путем целенаправленного опроса родственников часто удается выявить ряд патологических симптомов, возникших за несколько дней, часов до наступления смерти: небольшое повышение температуры тела, слизистые выделения из носа, затрудненное дыхание, одышка, беспокойство, отказ от пищи, понос, расстройство сна и т. п., выясняется, чем до этого болел ребенок, родился доношенным или недоношенным, характер вскармливания.

Отмечается поза трупа, наличие помарок рвотных масс, слизистых выделений, кала, мочи на одежде и постельном белье. Оценивается правильность развития и упитанность ребенка, выраженность трупных изменений. Тщательно осматриваются носовые ходы, зев, полость рта, кожа шеи, пупок, область запястий и лодыжек (наличие так называемых «браслетов» при рахите). Характеризуются региональные лимфоузлы. Оценивается степень ухода за ребенком (наличие кожных заболеваний, опрелостей). Описываются выявленные телесные повреждения.

В более позднем детском возрасте скоропостижная смерть возникает при иной клинической картине: инфекционные токсикозы развиваются очень остро, без предвестников. Болезнь проявляется быстрым повышением температуры до 40 °С и выше, часто возникают рвота, судороги, утрата сознания. Смерть нередко наступает в первые часы заболевания. При осмотре таких трупов нередко выявляются точечные или мелкопятнистые кровоизлияния в кожу, точечные кровоизлияния в конъюнктивах, как правило, на фоне нарушений физического развития или питания ребенка.

Осматривая на месте происшествия трупы грудных детей, следует помнить и о возможности смерти их от механической асфиксии вследствие «присыпания», хотя в практике такие случаи встречаются сейчас крайне редко. Если в момент осмотра были сделаны заявления о причине

смерти (неосторожное задушение во время сна и т. п.), следует подвергнуть осмотру и подробному описанию все объекты, имеющие отношение к данному обстоятельству.

30.3. Изъятие вещественных доказательств

При необходимости следователь изымает с места происшествия лекарственные вещества, в том числе при скоропостижной смерти в лечебных учреждениях — целые и пустые ампулы, флаконы и т. п. По ходатайству судебного медика изымаются (а также запрашиваются из больниц и поликлиник) медицинские документы умершего. Особенно важно оперативное изъятие таких документов при наличии жалоб родственников в правоохранительные органы на неправильное лечение.

При скоропостижной смерти на производстве, особенно в цехах с профессиональной вредностью, работа на участке обнаружения трупа приостанавливается, производится взятие проб воздуха, воды, осмотр электросетей и оборудования, опрос технического персонала и т. п. К участию в осмотре привлекается инженер по технике безопасности.

Если возникло подозрение на отравление, изымаются предметы (посуда), в которой могло содержаться ядовитое вещество, подозрительные жидкости и пищевые продукты для направления на судебно-химическое (бактериологическое) исследование.

В необходимых случаях берется проба воздуха (в чистую бутылку наливают воду и опорожняют ее в помещении, откуда изымается проба воздуха, затем бутылка герметически закупоривается).

При подозрении на сокрытие самоповешения изымаются и направляются для лабораторного исследования возможные петли.

Следы крови, слюны, мочи, спермы изымаются, при необходимости, по обычным правилам.

Во избежание последующего высыхания рекомендуется взять мазки ватным тампоном слизистых выделений из носа на предметные стекла и направить для лабораторного исследования, в частности для определения фуксинофильных телец (В.Ф. Коржевская, 1970) как маркеров вирусных инфекций.

В случаях гнилостных изменений трупа, когда это имеет значение для установления давности смерти, в отдельные пробирки и склянки с маркировкой изымаются насекомые, куколки, личинки для направления на энтомологическое исследование.

30.4. Основные вопросы, решаемые судебно-медицинской экспертизой

1. Какова причина смерти?
2. Если смерть наступила от заболевания, какие факторы могли способствовать ее наступлению?

3. Какова давность наступления смерти?
4. Имеются ли на трупе повреждения, время и механизм их возникновения, находятся ли они в причинной связи со смертельным исходом?
5. Обнаружен ли в трупе этиловый спирт, какой степени опьянения обычно соответствуют обнаруженные концентрации?

Глава 31

СМЕРТЬ НА ПРОИЗВОДСТВЕ

31.1. Основные понятия

Смерть на производстве — понятие очень многогранное, включающее как производственный травматизм, так и скоропостижную смерть на рабочем месте. Производственная травма включает в себя практически все виды повреждений от различных внешних воздействий: транспортной (автомобильной, рельсовой) травмы; падения с высоты; взрывной травмы; поражения техническим электричеством; высокой температуры; повышенного или пониженного давления газовой среды; ядовитых веществ; закрытия дыхательных путей сыпучими веществами и т. п. Особенности осмотра места происшествия и трупа при смерти от указанных повреждений и при скоропостижной смерти описаны в предыдущих главах.

Однако в условиях производства встречаются такие обстоятельства причинения повреждений, которые обычно не характерны для производственного травматизма: действие на пострадавшего различных частей работающих механизмов при попадании в них; воздействие на работника отделившихся от работающих механизмов различных деталей; сдавление пострадавшего крупногабаритными объектами; падение и обрушение на работника различных предметов, механизмов, породы и т. п.

При попадании работника в действующие станки и механизмы (токарные, фрезерные, карусельные станки, трансмиссии, ленточные транспортеры и т. п.) повреждения возникают от ударов и сдавления, растяжения, сдавления и размятия. Нередко такая травма начинается с захвата вращающимися деталями частей одежды работника, наматывания ее и затягивания пострадавшего в работающий механизм. На вращающихся частях станка в таких случаях намотаны обрывки одежды, кожно-мышечные лоскуты. Одежда разорвана во многих местах, края разрывов разволокнены, бахромчатые. У пострадавшего возникают множественные переломы костей, разрывы и разрушения мягких тканей

и внутренних органов, что приводит к деформации отдельных частей тела (головы, груди), выдавливанию внутренних органов через естественные отверстия или образовавшиеся разрывы кожи. Иногда при попадании в действующие механизмы могут возникать отрывы частей тела (руки, ноги), скальпа (при попадании в работающий станок волос), и даже разделение тела на части. Иногда попадание работника в работающие станки и механизмы приводит к смерти от асфиксии в результате сдавления груди и живота.

Как правило, попадание в действующие станки и механизмы приводит к образованию тупой (закрытой или, чаще, открытой) сочетанной травмы нескольких областей тела.

Отделившиеся от работающих станков и механизмов части и детали обычно причиняют изолированные повреждения какой-то одной части тела пострадавшего — головы, груди, живота. Тяжесть повреждений при этом зависит от размера, массы и скорости отделившихся деталей. Небольшие металлические отломки, летящие с большой скоростью, причиняют раны, напоминающие колотые, колото-резаные и даже пулевые.

При обработке древесины на круглопильных станках иногда происходит выброс доски или бруска, которые летят с большой скоростью и попадают в грудь или живот пострадавшего. При этом сильный удар торцевой частью доски или бруска причиняет массивную гематому передней брюшной стенки, разрывы внутренних органов живота (печени, желудка, петли тонкой кишки); локальные переломы двух-трех ребер, грудины, разрывы перикарда, сердца. В отдельных случаях на коже груди и живота в местах ударов образуются ссадины и кровоподтеки, в той или иной степени повторяющие форму и размеры травмирующей поверхности, что иногда позволяет проводить отождествление орудия травмы.

Повреждения от сдавления работника крупногабаритными объектами и механизмами характеризуются множественными переломами костей скелета (черепа, грудной клетки, позвоночника, таза), размятиями мягких тканей, разрывами, отрывами и перемещениями внутренних органов. Нередко при таких обстоятельствах возникает деформация (сплющивание) головы, груди, тазовой области. В местах давления образуются обширные ссадины и кровоподтеки, нередко отражающие особенности сдавливающих поверхностей и рисунка ткани одежды, находящейся на повреждаемой части тела.

Многооскольчатые переломы черепа сопровождаются образованием рваных ран головы и лица, через которые выпадают частицы разрушенного мозгового вещества. Сдавление груди приводит к образованию множественных двусторонних переломов ребер по нескольким линиям, лопаток, позвоночника. При сдавлении со скольжением образуется обширная

отслойка кожи с размождением подлежащих мягких тканей и образованием карманов, заполненных кровью. Сдавление груди и живота нередко сопровождается разрывами кожи в паховых областях и промежности с выдавливанием внутренних органов (в первую очередь кишок) наружу.

Особенности повреждений, образующихся при **падении и обрушении на работника различных предметов и механизмов**, зависят от высоты падения и (что имеет большее значение) массы падающего предмета и его размеров. При небольших размерах падающего предмета в большинстве случаев возникает изолированная открытая или закрытая черепно-мозговая травма с переломами костей черепа и ушибом головного мозга. При этом в результате резкого сгибания или разгибания головы в момент удара падающим предметом возникают также повреждения шейного отдела позвоночника и спинного мозга.

Массивные предметы с большой травмирующей поверхностью, как правило, приводят к сочетанной травме нескольких частей тела (головы и груди, груди, живота и таза, конечностей). При этом основным механизмом образования повреждений становится сдавление — повреждения от первичного удара перекрываются более тяжелыми повреждениями от последующего сдавления. В результате множественных переломов ребер, позвоночника, таза, костей мозгового и лицевого черепа возникает деформация головы, груди, реже — тазовой области.

В отдельных случаях падения и обрушения на пострадавшего различных предметов возможно развитие асфиксии в результате сдавления груди и живота. Особым видом шахтного травматизма, наряду с действием подземного транспорта, внутришахтных механизмов, взрыва метана и др., является завал шахтеров обрушившейся породой. При этом возникают повреждения от сдавления тела или асфиксия от сдавления груди и живота (А.П. Громов, 1965; В.Н. Зорин, 1973, 1984).

Причины несчастных случаев на производстве разнообразны: организационные (из-за неудовлетворительной организации охраны труда), технические (неисправное состояние оборудования, несовершенство конструкций станков и механизмов и т. п.), санитарно-гигиенические, причины личного порядка (в основном нарушение работником требований по технике безопасности). С.Я. Фрейдлин (1963) включал сюда еще и материальные причины — предметы, которыми были нанесены повреждения.

Все случаи производственной травмы расследуются комиссией, образованной приказом работодателя, в состав которой входят: государственный инспектор по охране труда (председатель), представитель органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, представитель профсоюза, инженер по охране труда и др. В ходе расследования комиссия составляет протокол осмотра места несчастного случая; план-схему,

фото- или видеосъемку места происшествия; протоколы опросов очевидцев несчастного случая и должностных лиц; экспертные заключения специалистов, результаты лабораторных исследований и экспериментов; документы, характеризующие состояние рабочего места; другие документы по усмотрению председателя или членов комиссии.

На основании собранных материалов расследования комиссия устанавливает обстоятельства и причины несчастного случая, лиц, допустивших нарушения требований охраны труда, вырабатывает предложения по устранению выявленных нарушений и предупреждению аналогичных несчастных случаев. Результаты работы комиссии (в срок до 15 дней) оформляются актом о расследовании несчастного случая и актом о несчастном случае на производстве по форме Н-1.

31.2. Особенности осмотра места происшествия и трупа

Осмотр места производственной травмы и трупа на месте его обнаружения производится лишь в 25 % случаев, из них с участием судебно-медицинского эксперта — в 15 % (М.Д. Мазуренко, 1976). Видимо, это связано с тем, что далеко не во всех случаях производственной травмы возбуждается уголовное дело.

Если уголовное дело возбуждено, осмотр места производственной травмы со смертельным исходом и трупа на месте происшествия должен производиться незамедлительно и обязательно с участием судебно-медицинского эксперта. Этот осмотр включает в себя: осмотр трупа; осмотр станка, машины, механизма или другого аварийного объекта, вызвавшего несчастный случай; осмотр производственного помещения или участка местности, на котором произошел несчастный случай. Перед осмотром производственное оборудование должно быть остановлено, помещение обесточено.

Осмотр трупа следует начинать с определения его положения в производственном помещении с обязательным измерением расстояний от частей его тела до выбранных неподвижных ориентиров. Особое внимание обращается на его положение по отношению к станкам, механизмам или другому оборудованию, которые могли причинить повреждения, на каком расстоянии от этих объектов находятся поврежденные части тела пострадавшего, зажата ли какая-то часть тела (рука, нога, голова) в деталях станка, другого механизма. Взаимное положение тела и травмирующего объекта должно быть сфотографировано. Одновременно с положением трупа на месте травмы описывается и его поза.

При изучении и описании одежды отмечается ее соответствие окружающей обстановке, в порядке или в беспорядке находится одежда на трупе, ее повреждения и загрязнения. Беспорядок в одежде и ее загрязнения

обычно связаны с тем, что какая-то ее часть была захвачена вращающимися частями производственного оборудования. Изучаются и описываются в протоколе загрязнения одежды, которые могут иметь специфический характер, связанный с загрязненностью станков и механизмов (технические масла и т. п.).

Общие сведения о трупе и трупные изменения изучаются и описываются по общим правилам. Особенности отдельных частей тела трупа и имеющиеся повреждения описываются по принятым в судебной медицине схемам. Особое внимание обращается на наличие в повреждениях различных загрязнений и посторонних частиц и веществ. Следует провести сопоставление повреждений на одежде и теле трупа, которые не всегда соответствуют друг другу. Несоответствие обычно связано с захватыванием частей одежды движущимися деталями станков и смещением их в определенном направлении (М.Д. Мазуренко, 1971).

При **осмотре производственного оборудования** (станков, механизмов и т. п.) пояснения следователю, судебно-медицинскому эксперту и другим участникам осмотра должны давать должностные лица предприятия, владеющие необходимой информацией о назначении и работе станков, механизмов, применяющихся в данном производственном процессе материалов, инструментов, защитных средств и т. п. Без таких пояснений разобраться в обстоятельствах происшествия и механизме травмы в большинстве случаев бывает весьма затруднительно.

На «аварийном» оборудовании выявляют и фиксируют следы крови, частицы биологического происхождения (кусочки кожи, волосы, частицы мозгового вещества и др.), обрывки одежды. Кроме описания в протоколе осмотра места происшествия, указанное оборудование с выявленными следами биологического происхождения и частицами одежды обязательно фотографируется.

Осмотр производственного помещения также проводится с участием должностных лиц предприятия. При этом все участники получают общее представление об особенностях производственного процесса, размещении станков и механизмов в помещении, защитных приспособлениях и т. п.

Далеко не во всех случаях производственной травмы труп находится на месте происшествия к моменту прибытия участников осмотра. Однако и в таких случаях судебно-медицинский эксперт должен обязательно участвовать в осмотре производственного помещения и производственного оборудования, ибо его участие позволит выявить механизм образования повреждений, обнаруженных на теле погибшего, и реконструировать обстановку несчастного случая.

Иногда у судебно-медицинского эксперта, исследовавшего труп, возникает необходимость в дополнительном знакомстве с местом происшествия

для выяснения обстоятельств, необходимых для решения вопроса о механизме травмы. В таких случаях, по согласованию со следователем и руководством предприятия, проводится необходимый осмотр производственного помещения и «аварийного» оборудования.

31.3. Изъятие вещественных доказательств

При необходимости с производственного оборудования изымают оторванные части одежды, которые упаковывают в бумажные пакеты. В сопроводительной надписи указывают, с какого станка (механизма), с какой его части изъята оторванная деталь одежды. Для необходимого сравнительного исследования изымается образец смазочного вещества с «аварийного» механизма.

Следы крови, волосы, частицы кожи, мозгового вещества и другие объекты биологического происхождения, обнаруженные на месте происшествия, изымаются по общим правилам.

31.4. Основные вопросы, решаемые судебно-медицинской экспертизой

1. Какова причина смерти пострадавшего?
2. Какие повреждения обнаружены при исследовании трупа, их характер и локализация?
3. Каков механизм образования повреждений, обнаруженных при исследовании трупа?
4. Могли ли повреждения образоваться при обстоятельствах, указанных в постановлении?
5. Можно ли по особенностям повреждений определить положение пострадавшего по отношению к работающему станку (другому механизму)?
6. Употреблял ли пострадавший незадолго до смерти спиртные напитки?

Глава 32

ВОПРОСЫ, ВОЗНИКАЮЩИЕ У СЛЕДОВАТЕЛЯ ПРИ ОСМОТРЕ ТРУПА

Как уже отмечалось (см. главу 1), своевременно и качественно проведенный осмотр места происшествия и трупа на месте его обнаружения дает следователю возможность уяснить сущность происшедшего события (преступления), во многих случаях получить сведения о личности пострадавшего и преступника, о мотивах совершения преступления и другие данные. Выявленная материальная обстановка места происшествия позволяет следователю оперативно построить версии события, необходимые для планирования расследования.

Однако, с другой стороны, во время осмотра места происшествия перед следователем возникает большое число вопросов, решение которых необходимо для организации неотложных оперативных мероприятий по розыску и задержанию преступников, для выяснения всех обстоятельств происшествия, планирования расследования. Составить полный перечень таких вопросов, естественно, не представляется возможным, т. к. каждый случай имеет свои характерные особенности.

При осмотре трупа на месте его обнаружения у следователя нередко возникает много вопросов к врачу — специалисту в области судебной медицины, среди основных можно назвать:

1. Имеются ли на трупе телесные повреждения?
2. Каков характер и механизм образования этих повреждений? Каким предметом они могли быть причинены?
3. Прижизненного или посмертного происхождения эти повреждения? За сколько времени до наступления смерти они были причинены?
4. Мог ли пострадавший нанести эти повреждения себе собственной рукой?
5. Мог ли пострадавший с обнаруженными повреждениями совершать самостоятельные целенаправленные действия?

6. В каком положении находился пострадавший в момент причинения ему повреждений?

7. Не изменялось ли положение трупа до прибытия следственной группы на место происшествия?

8. Является ли место обнаружения трупа местом, где были нанесены повреждения, выявленные при осмотре, и местом смерти?

9. Имеются ли на трупе, его одежде, на окружающих предметах следы, похожие на кровь и другие выделения человека?

10. Как давно наступила смерть?

Конечно, в зависимости от конкретных особенностей трупа и места его обнаружения, формулировки вопросов к врачу и их количество могут существенно меняться. Необходимо лишь, чтобы эти вопросы не выходили за пределы его специальных медицинских знаний.

На месте происшествия отвечать на вопросы следователя врач может только на основании наружного осмотра трупа, поэтому его ответы носят предварительный характер и даются в устной форме. При необходимости врач должен разъяснить следователю, что окончательные ответы в письменном виде он может получить после проведения судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа.

В различных главах справочника показаны возможности, имеющиеся у врача для ответа на конкретные, более частные вопросы, наиболее часто возникающие у следователя при осмотре трупа на месте происшествия.

Глава 33

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВРЕМЕНИ НАСТУПЛЕНИЯ СМЕРТИ

33.1. Общие данные

В абсолютном большинстве случаев осмотр места происшествия и трупа производится в течение первых 1,5–2 сут после смерти человека. Давность смерти при этом может быть установлена по результатам исследования ранних трупных изменений и суправитальных реакций. В более поздний период давность смерти определяется по степени выраженности поздних трупных изменений, по результатам энтомологического исследования и некоторым другим показателям.

Для проведения полноценного исследования трупных изменений и суправитальных реакций судебно-медицинский эксперт должен иметь набор необходимых приборов и инструментов (см. главу 3). В письме Главного судебно-медицинского эксперта МЗ РСФСР по определению давности смерти (1986) рекомендуется следующий порядок исследования трупных изменений и суправитальных реакций:

- определение наличия признака Белоглазова и пятен Лярше;
- определение температуры различных областей тела трупа на ощупь;
- измерение ректальной температуры трупа;
- исследование трупного окоченения;
- исследование реакции двуглавой мышцы плеча на механическое раздражение, а при наличии соответствующего прибора — и электрического раздражения скелетных мышц;
- исследование трупных пятен;
- исследование реакции гладких мышц глаза на химическое или электрическое раздражение.

В.В. Билкун (1989) рекомендует исследование электровозбудимости мышц трупа начинать с глаз, т. к. электровозбудимость мышц лица может приводить к изменению размеров и формы зрачков.

Время появления трупных изменений после смерти и скорость их развития зависят от многих эндо- и экзогенных факторов, учесть которые при осмотре трупа бывает невозможно. То же самое следует сказать и о суправитальных реакциях. Поэтому врач не может точно установить время, прошедшее от момента смерти до момента осмотра трупа, а определяет только интервал времени (от... до...), когда смерть могла наступить. Причем точность решения этого вопроса уменьшается с увеличением времени смерти: если в первые 2 сут она составляет несколько часов, при развитии гниения — несколько дней, то в случае далеко зашедшего процесса распада мягких тканей и внутренних органов, а тем более при осмотре скелетированного трупа, точность определения давности смерти составляет недели, месяцы и даже годы.

Для повышения точности диагностики давности смерти рекомендуется трупные изменения и суправитальные реакции исследовать неоднократно (не менее двух раз) с интервалом в 1–2 ч. Результаты этого исследования должны быть записаны в протоколе осмотра.

Оценив результаты исследования, сопоставив их с условиями, в которых находился труп на месте происшествия, врач высказывает следователю свое суждение о давности смерти. При необходимости он должен разъяснить следователю, что ответ на этот вопрос в письменном виде он может получить после производства судебно-медицинской экспертизы трупа. Эксперт, производящий исследование трупа в морге, имеет возможность более точно определить давность смерти: во-первых, он повторно в морге исследует трупные изменения и суправитальные реакции, сопоставляя их динамику с данными, полученными при осмотре трупа на месте его обнаружения; во-вторых, он может изъять из трупа различные органы, ткани и жидкие среды для производства **специальных** лабораторных исследований (гистохимических, биохимических, биофизических и др.), помогающих определять давность смерти; и, в-третьих, эксперт может получить необходимую помощь и консультацию у опытных специалистов.

33.2. Определение давности смерти с помощью суправитальных реакций

Способность тканей и органов трупа, в первую очередь скелетных мышц, реагировать на различные раздражения была известна давно, но лишь в 1916 г. S. Zsako предложил использовать эти посмертные реакции для определения давности смерти. В настоящее время для этой цели используют реакцию скелетных мышц на механическое и электрическое раздражение, реакцию гладких мышц радужки глаза на электрическое или химическое раздражение, а также некоторые другие суправитальные реакции.

33.2.1. Механическое раздражение скелетных мышц

Механическое раздражение скелетных мышц производится путем поколачивания неврологическим молоточком по определенным точкам на теле трупа и с помощью удара каким-либо тупым твердым предметом с узкой поверхностью (ребром специальной линейки, обухом тяжелого ножа и т. п.).

Удары средней силы неврологическим молоточком вызывают ответную реакцию в виде локального сокращения определенных мышц. Так, удар в точку, расположенной на лучевой кости на 4–5 см ниже локтевого сустава, приводит к разгибанию кисти; удары в межпястных промежутках на тыльной поверхности кисти сопровождаются сближением соответствующих пальцев; удар у медиального края лопатки вызывает приведение ее к позвоночнику; удар по передней поверхности бедра в нижней трети приводит к сокращению четырехглавой мышцы (рис. 33.1). Получение ответной реакции мышц в нескольких точках свидетельствует о том, что с момента смерти прошло не более 1,5 ч. Через 2–2,5 ч после смерти указанные мышечные сокращения прекращаются (табл. 14).

Идиомускулярная опухоль (рис. 33.2, см. вкл.) или мышечный валик образуется в первые 6–8 ч после смерти от резкого кистевого удара твердым тупым предметом с узкой поверхностью по средней трети двухглавой мышцы плеча — появляется плотный тяж высотой до 1,5–2 см, или сокращение мышцы в месте удара определяется пальпаторно. В первые 3–4 ч после смерти идиомускулярная опухоль возникает или тотчас после удара, или через 3–5 ч, и исчезает в срок от 15–20 ч до 1,5 мин. В период от 8 до 11 ч после смерти в месте удара, наоборот, возникает вмятина (табл. 15). Мышечный валик можно получить и при ударе по средней трети передней поверхности бедра.

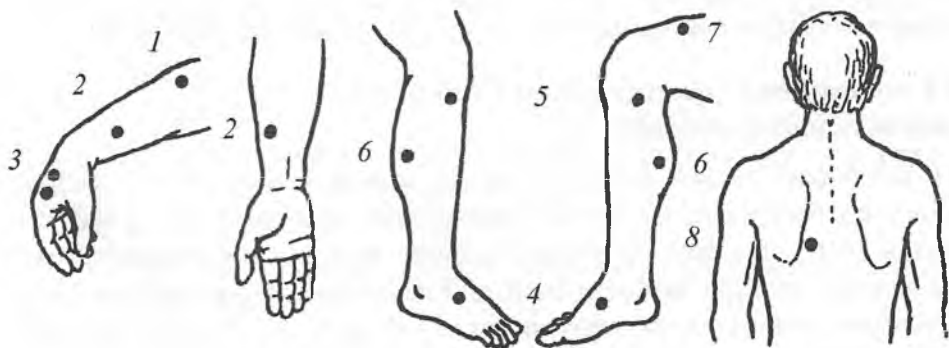


Рис. 33.1. Точки для механического раздражения мышц (по S. Zsako)

Таблица 14

Время реакций мышц трупа, ч (по J. Papwassilew и W. Palm, 1960)⁸

Реакция	Выраженная реакция	Умеренная реакция	Отдельные фибрилляции
Электрическое раздражение			
Мышцы глаза	0–2,5 ($1\frac{1}{4}$)	1–5 ($2\frac{1}{4}$)	2–8 ($4\frac{1}{4}$)
Мышцы рта	0–2,5 (1)	1–5 ($1\frac{3}{4}$)	2–6 ($3\frac{3}{4}$)
Мышцы руки	0–2,5 ($\frac{3}{4}$)	1–4 ($1\frac{1}{4}$)	1–5,5 ($3\frac{1}{4}$)
Механическое раздражение			
Мышечный валик	—	0–5,5 ($2\frac{1}{4}$)	1,5–8 ($4\frac{1}{4}$)
Поколачивание молоточком	—	—	0–2,5 ($1\frac{1}{2}$)

Таблица 15

Время появления мышечного валика двуглавой мышцы плеча (по В.В. Билкуну, 1986)⁹

Характер мышечного валика	Давность смерти, ч
Быстро появляющийся плотный тяж высотой 2–1,5 см	1–3
Тяж высотой 1,5–1 см	3–6
Тяж высотой 0,5 см или определяется пальпаторно	6–9
Вмятина на месте удара	До 11

33.2.2. Электрическое раздражение скелетных мышц

Электрическое раздражение скелетных мышц производится с помощью специально изготовленных приборов (О. Prokor, 1960; Н.П. Марченко, 1966; В.В. Билкун, 1985). Используемые игольчатые электроды, кроме кончиков, покрывают изолирующим лаком. Обычно определяют реакцию мышц лица и руки. Электроды последовательно вкалываются у наружного угла глаза вдоль края нижнего века, у наружных углов обоих глаз, у углов рта (отступя от них на 1,5 см), в мышцы сгибателей пальцев и кисти, подается ток (в течение 1 с) и регистрируется мышечный ответ (наличие и интенсивность сокращения, отсутствие сокращения — см. табл. 16). У трупов тучных людей в сомнительных случаях перед введением электродов следует отпрепарировать мышцы.

⁸ В скобках указано среднее время.

⁹ Высота мышечного валика документируется фотосъемкой с масштабной линейкой.

Таблица 16

**Реакция мышц лица на электрораздражение
(по В.В. Билкуну, 1980)**

Место электрораздражения	Степень и время реакции, ч		
	сильная +++	средняя ++	слабая +
У угла одного глаза	Сокращение мышц половины лица, сжатие век — до 5–7 ч	Сжатие век — до 7–10 ч	Фибрилляция мышц век — до 10–12 ч
У наружных углов обоих глаз	Сокращение мышц всего лица, сжатие век — до 3–5 ч	Сжатие век — до 5–7 ч	Фибрилляция мышц век — до 8–10 ч
У наружных углов рта	Сокращение мышц рта, шеи, сжатие век — до 2–3 ч	Сокращение круговой мышцы рта — до 3–5 ч	Фибрилляция мышц рта — до 5–7 ч

По данным Н.П. Марченко (1966), в течение первых 2–3 ч после смерти на электрораздражение отвечают мышцы глаз, рта, шеи, верхних и нижних конечностей. В течение 5–7 ч исчезает ответная реакция всех мышц, кроме мышц глаза, которые реагируют на электрораздражение в течение 11–12 ч.

В.В. Билкун (1980) установил, что ответная реакция мышц в зоне кровоизлияний (например, в мышцы век, в окологлазничную клетчатку) может наблюдаться значительно дольше — до 28–30 ч. Поэтому для определения давности смерти следует учитывать результат исследования на неповрежденной стороне (не имеющей видимых кровоподтеков и других повреждений).

Следует помнить, что для использования данных таблиц необходимо проводить электрораздражение мышц приборами, которыми пользовались указанные авторы (рис. 33.3, см. вкл.).

33.2.3. Методика электрического раздражения гладких мышц радужки глаза

Методика электрического раздражения гладких мышц радужки глаза разработана В.В. Билкуном (1980–1985 гг.). Расширителем век открывают глаз, на его бранши укладывают миллиметровую линейку, отмечают форму и диаметр зрачка. Далее касаются электродами бороздки на границе склеры и роговицы, включают ток (с помощью прибора ЭРМ-1) и наблюдают реакцию зрачка. В первые часы после смерти зрачок на действие электротока почти мгновенно отвечает значительным

сужением (его диаметр уменьшается более чем на $1/2$). В более поздние часы после смерти (7–18 ч) отмечается менее выраженное сужение зрачка, наступающее уже не сразу, а через 4–9 с (табл. 17), и сочетающееся с его последующей деформацией. В последние часы первых суток зрачок утрачивает способность к сужению и только деформируется с образованием овала. В период от 25 до 30 ч после смерти отмечается слабая деформация зрачка, которую можно увидеть лишь с увеличением (микрорупиллометрия). Автор данной методики считает, что реакцию зрачка на электрораздражение можно проводить неоднократно, и она помогает с большей точностью и более длительное время (почти в течение 1,5 сут после смерти) решать вопрос о давности смерти, чем с помощью химических реактивов. Реакция зрачка может быть документирована фотосъемкой (рис. 33.4, см. вкл.).

Таблица 17

**Реакция гладких мышц радужки глаза на электрораздражение
(по В.В. Билкуну, 1980)***

Характер изменения зрачка	Давность смерти, ч				
	1–6	7–12	13–18	19–24	25–30
Начало сужения, с	1–2	4	9	—	—
Время максимального сужения, с	7	15	25	—	—
Время максимальной деформации, с	—	18	34	44	56
Степень деформации (отношение d ширины к d высоты)	—	1,7	1,9	1,5	1,2

* Давность смерти может не соответствовать приведенной в таблице в случаях смерти от интоксикации этанолом, от кровоизлияния в головной мозг.

33.2.4. Химическое раздражение гладких мышц радужки глаза

Химическое раздражение гладких мышц радужки глаза производится с помощью пилокарпина и адреналина. Чаще применяют 1% раствор пилокарпина гидрохлорида, который вводят в переднюю камеру глаза шприцем с тонкой иглой. Иглу вкалывают с височной стороны глазницы, немного отступая от края роговицы, и продвигают ее параллельно плоскости радужки, придерживая глазное яблоко с носовой его стороны. Когда конец иглы достигнет середины зрачка, медленно вводят 0,1 мл раствора пилокарпина и фиксируют время сужения зрачка (табл. 18).

Таблица 18

Реакция гладких мышц радужки глаза на введение пилокарпина в переднюю камеру глаза (по К.И. Хижняковой)*

Время сужения зрачка	Давность смерти, ч
3–5 с	До 5
6–15 с	10–14
20–30 с	До 24
1–2 мин	Свыше 24

* Введение пилокарпина в переднюю камеру глаза производят только в тех случаях, когда врач не имеет прибора для электрораздражения мышц радужки.

33.3. Определение давности смерти по трупным изменениям

Степень выраженности трупных изменений позволяет ориентировочно решать вопрос о давности смерти, особенно при объективной регистрации результатов их исследования. Особое значение при этом имеет охлаждение трупа и трупные пятна.

33.3.1. Высыхание трупа

В первую очередь высыхают те части тела, которые при жизни были влажными (слизистая оболочка губ, роговица и конъюнктив глаза, мошонка и т. п.), или участки кожи, лишенные эпидермиса (ссадины, края ран, странгуляционные борозды и т. п.). Время появления и выраженность трупного высыхания в первую очередь зависят от температуры и влажности окружающей среды, а также от других причин. Особенно быстро высыхают роговицы и конъюнктивы, если глаза трупа не закрыты. При этом уже через 2–3 ч становится заметным помутнение роговицы, а на конъюнктиве выявляются желто-бурые участки высыхания (пятна Лярише).

К концу первых–началу вторых суток высохшие участки значительно уплотняются и приобретают красно-бурый или желто-бурый цвет. Об этом следует помнить и не принимать участки высыхания на губах, мошонке и других местах за прижизненные повреждения.

33.3.2. Охлаждение трупа

Охлаждение трупа начинается на открытых частях тела. Похолодание лица и кистей рук трупа определяется на ощупь уже через 1–2 ч после смерти (устанавливается прикладыванием тыльной поверхности кисти врача к частям тела трупа). Через 4–5 ч можно ощутить похолодание частей тела, покрытых одеждой. Считается, что в условиях комнатной температуры (18 °С) труп обычно одетого человека (без верхней одежды)

остывает со скоростью около 1°C за час, и к концу суток температура трупа сравнивается с температурой окружающей среды. По другим данным, падение температуры трупа в первые 2–3 ч и через 8–9 ч после наступления смерти происходит более медленно, и ее снижение на 1°C происходит в этих временных промежутках не за 1 ч, а за 1,5–2 ч.

Основные формулы, таблицы и номограммы, предложенные для определения давности смерти по температуре трупа, созданы по измерению температуры в прямой кишке. Одна из первых формул предложена Burmann (1861):

$$t = \frac{36,9 - T}{0,889};$$

где t — время, прошедшее с момента смерти, ч, а T — температура трупа ($^{\circ}\text{C}$).

По результатам непрерывного измерения ректальной температуры F. Fiddes и T. Patten (1958) предложили определять давность смерти по формуле:

$$t = \frac{2(36,8 - T_{\text{r}})}{3},$$

где T_{r} — температура трупа, измеренная в прямой кишке.

По данным авторов, эта формула позволяет почти точно устанавливать время смерти в первые 12 ч после ее наступления.

По данным многочисленных измерений ректальной температуры (ртутным термометром) трупов, находящихся в разных температурных условиях окружающей среды, Г.А. Ботезату с сотр. (1972–1985) предложили следующую таблицу для определения давности смерти (табл. 19).

В.В. Билкун, измеряя ректальную температуру медицинским электро-термометром ТПЭМ-1 у трупов взрослых лиц средней упитанности в одежде, находящихся в условиях комнатной температуры ($18\text{--}20^{\circ}\text{C}$), получил несколько иные данные (табл. 20).

С. Henssge (1982) разработал номограммы для определения давности смерти раздетых трупов, лежащих на спине в условиях безветрия. При температуре воздуха $23,2^{\circ}\text{C}$ и ниже следует пользоваться номограммой 1; при температуре окружающего воздуха $23,3^{\circ}\text{C}$ и выше используют номограмму 2. Для того, чтобы определить давность смерти по этой методике, необходимо знать ректальную температуру трупа и массу его тела.

Ректальную температуру трупа отмечают на левой шкале номограммы, температуру воздуха — на правой, и эти пункты соединяют прямой линией. Отмечают точку пересечения этой прямой с диагональю номограммы.

Таблица 19

**Определение давности смерти по ректальной температуре трупа
(по Г.А. Ботезату с сотр.)**

Ректальная температура, °C	Давность смерти, ч					
	детей грудного возраста (от 4 недель до 1,5 г)			взрослых лиц		
	4-9 °C	10-15 °C	16-23 °C	0-9 °C	10-15 °C	16-23 °C
36	0,5	0,6	0,8	1,0	1,7	2,3
35	0,8	0,9	1,3	1,7	2,8	3,9
34	1,2	1,3	1,8	2,3	3,9	5,1
33	1,5	1,6	2,3	3,0	4,9	6,3
32	1,9	2,0	2,8	3,7	6,0	7,6
31	2,2	2,1	3,4	4,6	7,0	8,9
30	2,6	2,7	3,8	5,6	8,1	10,2
29	2,9	3,1	4,8	6,6	9,3	11,6
28	3,2	3,5	5,8	7,7	10,5	13,1
27	3,6	3,8	6,8	8,7	11,7	14,6
26	3,8	4,2	7,9	9,8	13,0	16,2
25	4,7	5,2	9,1	11,0	14,3	17,9
24	5,6	6,2	10,3	12,1	15,7	19,7
23	6,6	7,2	11,7	13,3	17,1	21,6
22	7,5	8,1	13,2	14,6	18,7	23,7
21	8,5	9,1	14,9	15,8	20,4	26,0
20	9,5	10,2	16,8	17,2	22,2	28,6
19	10,6	11,4	19,2	18,5	24,2	31,6
18	11,7	12,6	22,8	20,0	26,4	35,4
17	12,8	14,0	27,0	21,5	29,0	41,6
16	14,0	16,5	—	23,1	32,2	46,5
15	15,3	17,3	—	24,8	37,1	48,7
14	16,6	19,4	—	26,6	43,1	—
13	18,0	22,4	—	28,6	44,9	—
12	19,	27,1	—	30,7	46,9	—
11	21,1	—	—	33,1	48,7	—
10	22,9	—	—	35,9	—	—
9	24,9	—	—	39,4	—	—
8	27,2	—	—	44,6	—	—
7	29,9	—	—	—	—	—
6	33,8	—	—	—	—	—

Таблица 20

Ректальная электротермограмма (по данным В.В. Билкуна)*

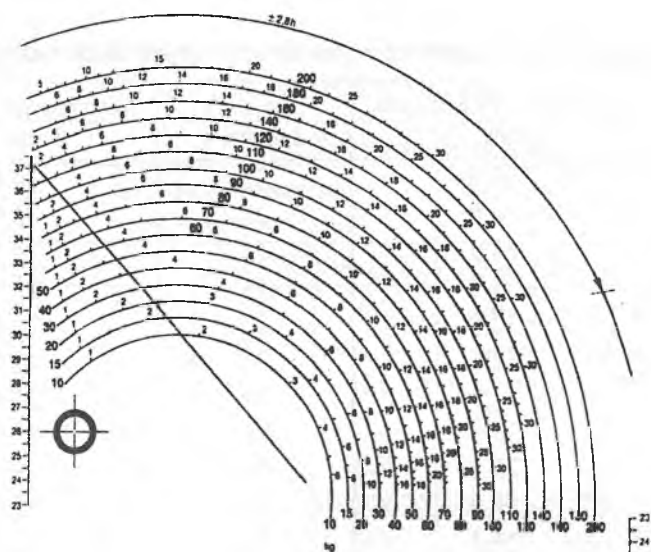
Давность смерти, ч	Температура в прямой кишке, °С	Давность смерти, ч	Температура в прямой кишке, °С
2	35,8	16	27,0
3	34,6	17	26,4
4	33,9	18	26,2
5	33,4	19	25,7
6	32,8	20	25,0
7	32,1	21	24,4
8	31,3	22	24,0
9	30,7	23	23,5
10	30,1	24	23,2
11	29,7	25	22,4
12	29,2	26	21,7
13	28,7	27	21,2
14	28,1	28	21,1
15	27,6	29	20,9

* Выравнивание ректальной температуры с температурой окружающей среды при указанных условиях наступает через 30–31 ч после смерти.

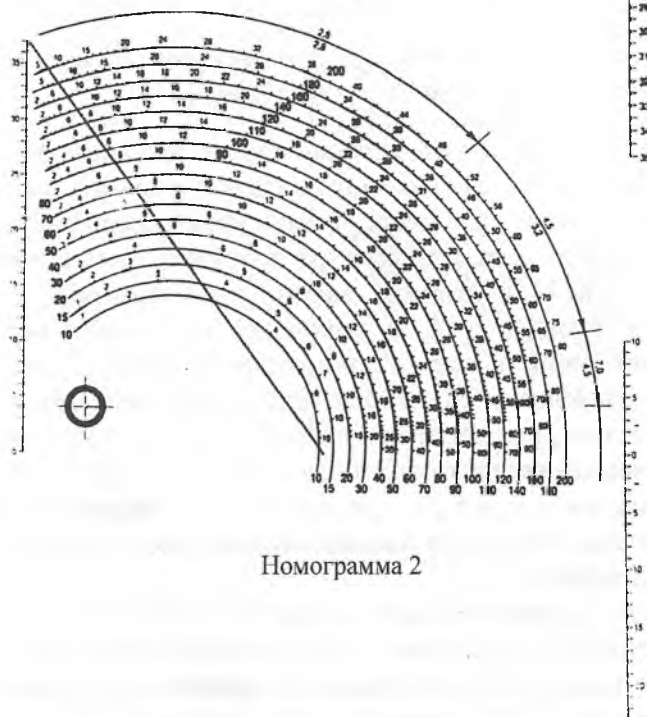
Затем от пункта проекции номограммы через найденную точку пересечения проводят прямую линию до пересечения с кривой, соответствующей массе тела трупа. В этом месте указано время после смерти в часах. В случае, например, если температура в прямой кишке равна 20 °С, а окружающей среды 10 °С, давность смерти трупа массой 60 кг равна 17 ч.

Некоторые условия, в которых находился труп, могут быть учтены при вычислении давности смерти с помощью предложенных С. Henssge поправочных коэффициентов массы тела (они умножаются на массу тела). Так, если на трупе одета мокрая одежда и на месте его нахождения дует постоянный ветер, коэффициент равен 0,7; если труп в комнате тепло укрыт (одеялом и т. п.) — поправочный коэффициент равен 2,4. По данным автора, точность определения давности смерти с помощью номограмм составляет $\pm 2,5$ ч.

Для удобного пользования номограммой Е.С. Мишин (1994) предложил специальное устройство, в котором к точке проекции прикреплен линейка из прозрачного плексигласа, которая может вращаться. Методика определения давности смерти с помощью этого устройства понятна из главы 3. В своей экспертной практике мы неоднократно пользовались номограммами С. Henssge и могли убедиться в их высокой эффективности (рис. 33.5).



Номограмма 1



Номограмма 2

Рис. 33.5. Номограммы С. Henssge для определения давности смерти (объяснения в тексте)

33.3.3. Трупные пятна

Быстрота появления и степень выраженности трупных пятен в каждый момент зависят от ряда причин, среди которых наиболее важными являются длительность агонального периода и наличие массивной острой кровопотери. Поэтому все авторы расчетных таблиц определения давности смерти по трупным пятнам учитывают эти причины. Обычно трупные пятна появляются на нижерасположенных областях тела трупа через 1,5–2 ч после смерти, однако при кровопотере время их появления увеличивается до 2,5–3 ч и более.

Если трупные пятна исследовались с помощью динамометра (см. п. 2.3.5), можно пользоваться таблицами В.И. Кононенко (табл. 21).

В.И. Кононенко считает, что метод дозированного надавливания на трупное пятно дает возможность определять время смерти в течение первых 12–24 ч после ее наступления с точностью до 2–4 ч, при обязательном учете вида смерти и танатогенеза.

Таблица 21

**Время восстановления окраски трупных пятен, с,
после дозированного надавливания на них
(по В.И. Кононенко)**

Вид и причина смерти	2 ч	4 ч	6 ч	8 ч	12 ч	16 ч	20 ч	24 ч
Смерть быстро наступившая, в том числе:	9–10	14–16	20–28	38–48	55–62	78–97	121–151	113–175
механическая асфиксия	11–12	17–21	25–31	33–49	48–66	45–74	100–174	—
отравление алкоголем	8–11	14–18	18–30	33–41	59–75	83–99	76–148	—
скоропостижная	8–9	13–16	18–22	28–38	45–53	81–103	145–195	—
Травма без кровопотери	8–10	16–19	22–27	29–39	56–74	94–122	127–300	—
С умеренной кровопотерей	11–13	18–21	36–43	49–58	117–144	144–198		—
С резкой кровопотерей	11–20	24–30	40–48	62–78	95–123	—	—	—
Смерть агональная	5–6	13–17	21–33	36–52	46–58	139–163	210–270	—

Определение стадии трупных пятен путем надавливания на них пальцем (при отсутствии трупного динамометра) позволяет высказывать весьма ориентировочное суждение о давности смерти. Так, если при давлении пальцем трупное пятно полностью исчезает и появляется в месте давления через 0,5–1,5 мин, можно считать, что с момента смерти прошло не более 6–8 ч; восстановление трупного пятна в течение 2–5 мин происходит спустя 8–16 ч после смерти.

В стадии стаза трупное пятно не исчезает при давлении, а только бледнеет. Если первоначальная интенсивность трупного пятна восстанавливается в течение 5–10 мин, то давность смерти составляет 16–24 ч; при восстановлении цвета трупного пятна за 15–25 мин давность смерти равна 24–48 ч. Обычно к концу вторых суток развивается трупная имбиция, после чего цвет трупного пятна при давлении перестает изменяться.

33.3.4. Трупное окоченение

Появляется через 1–3 ч после наступления смерти. Следует помнить, что при высокой температуре окружающей среды оно начинается раньше; на холоде — позже (через 8–10 ч и более). Обычно первоначально выявить его удастся в мышцах лица, в частности в жевательных. Далее оно охватывает мышцы шеи, туловища, верхних и нижних конечностей. Примерно через 5–6 ч после смерти трупное окоченение охватывает все группы скелетных мышц, достигая наибольшей выраженности к концу первых суток. Самопроизвольное разрешение трупного окоченения происходит через 3–7 сут (в зависимости от температуры окружающей среды). На месте обнаружения трупа без особой необходимости разрушать трупное окоченение не следует.

33.3.5. Гниение

В зависимости от температуры и влажности окружающей среды гнилостное разрушение трупа протекает с различной скоростью. Наиболее оптимальные условия для жизнедеятельности гнилостных микроорганизмов создаются при температуре 30–35 °С и умеренной влажности. Гниение практически полностью прекращается при температуре около 0 °С и выше 55 °С и резко замедляется в диапазонах от 0 до 10 °С. Кроме того, сроки появления и развития гнилостных изменений зависят от ряда других факторов: места нахождения трупа (на открытом воздухе, в воде, в земле), его упитанности, возраста, наличия ран, причины смерти, принимавшихся перед смертью лекарственных препаратов и т. п. Поэтому по степени выраженности гнилостных изменений определять давность смерти можно лишь весьма приблизительно.

При нахождении трупа летом на открытом воздухе или в помещении при комнатной температуре первые признаки гниения — грязно-зеленое

окрашивание кожи подвздошных областей — появляется уже к концу первых–началу вторых суток. На 3–4 сут трупная зелень распространяется по всей передней брюшной стенке и появляется гнилостная венозная сеть. К концу первой–началу второй недели грязно-зеленое окрашивание охватывает всю кожу трупа, а на лице, в области живота, мошонки появляется трупная эмфизема, которая в дальнейшем охватывает все тело. Трупы в этой стадии гниения приобретают почти одинаковый вид, что затрудняет их опознание. В это же время (2 неделя) изо рта и носа трупа начинает выделяться красноватая гнилостная жидкость, которую не следует принимать за следы прижизненного кровотечения. Из-за трансудации жидкости примерно к концу первой недели начинают образовываться гнилостные пузыри, наполненные зловонным содержимым. Эпидермис, волосы, ногти у гнилых трупов легко отделяются при незначительных механических воздействиях (рис. 33.6, см. вкл.).

Одновременно с внешними проявлениями гниения происходит распад внутренних органов и мягких тканей, остается скелет, покрытый грязной липкой массой. Позднее всего разрушаются хрящи и связки, а кости могут сохраняться многие годы. При благоприятных условиях практически полное скелетирование трупа, находящегося летом на поверхности земли, может наступить в течение 1–2 месяцев (рис. 33.7, см. вкл.).

33.3.6. Мумификация и жировоск

Значение мумификации трупа и превращения трупных тканей в жировоск для установления давности смерти невелико, т. к. скорость развития этих поздних трупных изменений зависит от сочетания многих трудно поддающихся учету факторов. Считается, что первые признаки мумификации (высыхание носа, ушных раковин, кончиков пальцев) может наступить к концу первого месяца после смерти, а полная мумификация трупа взрослого человека — за 6–12 месяцев. При благоприятных условиях (высокая температура, хорошая вентиляция, низкая влажность) это может произойти и за 2–3 месяца.

Если труп попадает во влажную глинистую почву или в холодную воду, то через некоторое время его мягкие ткани и внутренние органы превращаются в жировоск (омыляются). Этот процесс начинается с подкожной жировой клетчатки передней стенки живота, ягодиц, конечностей уже через 1,5–2 месяца после попадания трупа в соответствующие условия. Полное превращение тканей трупа взрослого человека в жировоск происходит в течение года, трупа ребенка — в течение 4–5 месяцев.

При осмотре трупа, обнаруженного через много времени после смерти, нередко можно видеть, что отдельные части его тела мумифицированы, другие находятся в стадии далеко зашедшего гниения, а частично могут быть и в состоянии жировоска.

33.4. Разрушение трупа насекомыми

Труп, находящийся на открытой местности, подвергается воздействию различных животных, чаще грызунов или хищников. Они объедают мягкие ткани открытых частей тела, а иногда уничтожают труп почти полностью. Однако использовать это явление для определения давности смерти невозможно. В то же время процесс воздействия на труп насекомых поддается ориентировочной периодизации. Среди энтомофауны трупа наибольшее значение имеют мухи.

В теплое время года уже вскоре после смерти (в течение первых часов) в окружности глаз, в отверстиях носа, во рту, в ранах можно увидеть большое количество яиц мух. Уже на 2 сут появляются червеобразные белого цвета личинки, которые, выделяя протеолитические ферменты, активно поедают мягкие ткани трупа. Питаясь круглосуточно, они на второй неделе утолщаются до 0,3–0,4 см, длина их достигает 1,5 см. К концу второй недели личинки перестают питаться и окукливаются, образуя ложный кокон или пупарий, в котором находится куколка. Отдельные виды мух окукливаются на трупе; личинки других видов уходят в почву на глубину до 15–20 см, где и образуют куколку. Через 15–30 дней (в зависимости от температуры окружающей среды) из куколок выходят взрослые особи (рис. 33.8, см. вкл.).

В целом биологический цикл развития мух в основном зависит от температуры окружающей среды: при повышении температуры он ускоряется, при понижении — замедляется. При благоприятных условиях личинки мух могут полностью скелетировать труп взрослого человека за один месяц. Скорость скелетирования зависит не от величины трупа, а от условий внешней среды (М.И. Марченко, 1980, 1987).

Так как цикличность развития мух и других насекомых на трупе можно использовать для ориентировочного определения времени смерти, обнаруженные на трупе яйца, личинки, куколки и взрослые особи насекомых должны быть собраны (см. п. 2.3.5) и переданы следователю для назначения энтомологической экспертизы. Для проведения такой экспертизы необходимо получить сведения о среднесуточной температуре за все дни от предполагаемого времени смерти до дня осмотра трупа.

33.5. Установление давности смерти по другим показателям

Для установления давности смерти при осмотре трупа на месте его обнаружения могут быть использованы и другие показатели: посмертные изменения роговиц глаз и глазного дна; изменения барабанной перепонки; изменение растительности в области ложа трупа; прорастание трупа корнями растений; изменения, наступающие в трупе от пребывания в воде и в земле.

Изучение глазного дна и барабанной перепонки возможно только при наличии соответствующих навыков и условий (глазное зеркало, освещение). В то же время отпечатки с роговицы на предметное стекло могут быть получены в любых условиях. Эти отпечатки направляются на исследование в гистологическое отделение судебно-медицинской лаборатории. В направлении следует указать, в каких условиях находился труп (температура, влажность) и были у него открыты или закрыты глаза.

Изменение окраски растений под трупом начинается в первые дни, и к концу первой недели они становятся желто-зелеными (см. п. 2.3.8). Время прорастания останков трупа корнями растений может быть определено при ботаническом исследовании (см. главу 29). Сроки изменения кожи (мацерация) от пребывания трупа в воде приведены в главе 17.

Кроме того, при осмотре места обнаружения трупа может быть выявлено много данных, позволяющих ориентировочно судить о давности смерти: по датам газет, писем и других почтовых отправок; по времени, которое указывают остановившиеся или еще идущие часы; по толщине слоя пыли на трупе и окружающих предметах; по сухой почве под трупом и влажной вокруг него от прошедшего дождя и др. Эти данные выявляет и оценивает следователь.

Следует помнить, что ни одни из изученных признаков, ни один из предложенных методов исследования трупа на месте его обнаружения не может гарантировать необходимой точности определения давности смерти. Поэтому врач должен выявить максимально возможное в конкретных условиях осмотра количество признаков и оценить их в комплексе, с учетом условий, в которых находился труп. Кроме того, необходимо помнить, что все данные, приведенные в этой главе, соответствуют климатическим условиям средней полосы европейской части Российской Федерации. В зонах с экстремальными климатическими условиями трупные изменения и суправитальные реакции развиваются в иные сроки. Так, по данным Т.Х. Наубатова (1986), К.Ш. Шаглыджова (1986), в условиях жаркой аридной зоны развитие трупных пятен, трупного окоченения и высыхание роговицы и склеры ускоряется в 2–3 раза, охлаждение трупа резко замедляется или вообще не наступает к концу первых суток после смерти, а сроки суправитальных реакций сокращаются в 2 раза. В заключение приводим сводную таблицу для ориентировочного определения давности смерти (табл. 22).

Таблица 22

**Сводная таблица для определения давности смерти
(при нахождении трупа без верхней одежды
в условиях комнатной температуры)**

Изучаемые признаки	Время смерти, ч				
	до 1	2–3	4–6	10–12	24
Феномен Бело-глазова	Выражен с первых 15 мин после смерти				
Пятна Лярише	При открытых глазах с 2–3 ч				
Механическое раздражение мышц в точках Zsako	Выраженное сокращение мышц	Отдельные фибрилляции			
Идиомускулярная опухоль	Хорошо выражена		Выражена слабо	Вмятина на месте удара	
Электрораздражение скелетных мышц:					
глаза	Сжатие век, сокращение мышц всего лица		Сжатие век	Фибрилляция мышц век	
рта	Сокращение мышц рта, шеи, сжатие век		Сокращение мышц рта	Фибрилляция мышц рта	
Химическое раздражение гладких мышц радужки глаза (пилокарпин)	Сужение зрачка в течение 3–5 с		Сужение зрачка в течение 6–15 с		Сужение зрачка за 20–30 с
Электрораздражение гладких мышц радужки глаза	Быстрое сужение зрачка более чем на 1/2 диаметра			Сужение и деформация зрачка, слабая деформация зрачка (видна с увел.)	
Охлаждение трупа	Труп теплый	Охлаждение открытых частей тела	Охлаждение под одеждой, в прямой кишке 34 °С	Отчетлив. охлаждение под одеждой, в прямой кишке 30–29 °С	Отчетлив. охлаждение под одеждой, в прямой кишке 22–21 °С

Продолжение табл. 22

Изучаемые признаки	Время смерти, ч				
	до 1	2–3	4–6	10–12	24
Трупные пятна	Отсутствуют	При давлении пальцем исчезают и быстро восстанавливаются		Исчезают и восстанавливаются через 3–5 мин	Бледнеют и восстанавливаются через 10–15 мин
Трупное окоченение	Отсутствует	Имеется в жевательных мышцах	Охватывает все мышцы тела		Хорошо выражено
Мухи		Кладки яиц			Появление личинок

Окончание табл. 22

Изучаемые признаки	Время смерти			
	36 ч	2–3 сут	1 нед.	2 нед.
Электрораздражение гладких мышц радужки глаза	Слабая деформация зрачка (видна с увеличением)			
Охлаждение трупа	Температура в прямой кишке сравнивается с окружающей			
Трупные пятна	Бледнеют и восстанавливаются за 15–20 мин	Не бледнеют		
Трупное окоченение	Хорошо выражено	Начало разрешения	Окончание разрешения	
Гниение	Трупная зелень подвздошных областей	Трупная зелень всего живота	Вся кожа трупа грязно-зеленого цвета, венозная сеть. Начало гнилостной эмфиземы	Выраженная трупная эмфизема, гнилостные пузыри, венозная сеть, выделение жидкости из рта и носа
Мухи	Появление личинок	Увеличение размеров личинок		Начало окукливания

Глава 34

УСТАНОВЛЕНИЕ ХАРАКТЕРА ПОВРЕЖДЕНИЙ И ОРУДИЯ ТРАВМЫ

Правильное определение врачом характера телесных повреждений и **орудия** травмы при осмотре трупа на месте его обнаружения дает возможность следователю составить версию о происшедшем событии и провести оперативные мероприятия по розыску конкретного предмета, которым были нанесены повреждения, к задержанию **преступника**.

Установление характера повреждений в первую очередь подразумевает правильное определение анатомического вида повреждения — ссадины, кровоподтека, раны, что обычно не вызывает каких-либо затруднений. Однако определение характера повреждения должно включать не только правильную диагностику его анатомического вида — необходимо также установить особенности повреждения, связанные с орудием травмы и механизмом его действия. Это особенно важно по отношению к ранам, которые возникают от тупых, острых предметов и огнестрельного оружия, причем каждый предмет (оружие), в зависимости от его устройства и механизма действия, вызывает образование нескольких видов ран. Так, тупые предметы причиняют ушибленные, рваные и ушибленно-рваные раны; острые предметы — резаные, рубленые, колотые, колото-резаные раны (табл. 23); выстрелами из огнестрельного оружия могут быть причинены пулевые, дробовые, картечные раны.

Особенности ран, связанные с действовавшим предметом, обычно выявляются при внимательном изучении их краев и концов, а также состояния окружающих тканей. Иногда для уточнения состояния краев и концов ран следует применить лупу.

Основные признаки огнестрельных пулевых и дробовых ран приведены в главе 11.

**Сравнительная характеристика ран, причиненных тупыми и острыми предметами
(по Н.В. Попову (1946) с некоторыми изменениями)**

Вид раны	Преимущест-венная локализация	Форма	Размеры	Особенности краев	Особенности концов	Стенки раны	Повреждения костей	Крово-течение
Ушиб-ленная	Голова	Разнообраз-ная	Длина и ширина преобла-дают над глубиной	Неровные, осадненные, кровоподтеч-ные, иногда разможенные	Острые или закруглен-ные	Неровные с тканевыми перемычками	Часты перело-мы костей че-репа	Незначи-тельное наружное
Рваная	Голова, конеч-ности	То же	Обычно то же	Неровные без осаднения и кровоподтеч-ности, отслоены	То же	Неровные	Обычно отсут-ствуют	Умеренное наружное
Резаная	Шея, руки	Прямоли-нейная или дугообраз-ная, при зиянии веретено-образная	Длина преобла-дает над шириной и глуби-ной	Ровные, иногда с надрезами	Острые, часто с над-резами эпи-дермиса	Гладкие, без тканевых перемычек	Иногда надрезы над-костницы	Обильное наружное

Вид раны	Преимущественная локализация	Форма	Размеры	Особенности краев	Особенности концов	Стенки раны	Повреждения костей	Кровотечение
Колотая	Туловище	Соответствует форме поперечного сечения предмета	Глубина раневого канала преобладает над размерами кожной раны	Ровные, иногда осадненные	Острые или закругленные	Обычно то же	Иногда дырчатые плоских костей	Незначительное наружное, иногда обильное внутреннее
Колото-резаная	Туловище, шея	Прямолинейная, угловидная, при зиянии веретенообразная	То же	Ровные	Острые или один острый, другой закругленный или П-образный	Гладкие, без тканевых перемычек	Иногда щелевидные или дырчатые плоских костей	Незначительное наружное, обильное внутреннее
Рубленая	Голова, руки	Прямолинейная, дугообразная, при зиянии веретенообразная или полулунная	Длина и глубина преобладают над шириной	Относительно ровные, нередко осадненные	То же	Гладкие, иногда у концов тканевые перемычки	Надрубы, разрубы, отрубы, дырчатые переломы	Обильное наружное

Наконец, при решении вопроса о характере ран следует отразить их локализацию, количество и некоторые дополнительные анатомические особенности, например: сквозная или слепая, проникающая или непроникающая и т. п. Таким образом, определить характер телесного повреждения — значит правильно и полно сформулировать диагноз этого повреждения (что в большинстве случаев возможно лишь после судебно-медицинского исследования трупа в морге).

Идентификация травмирующего предмета по телесным повреждениям обычно невозможна даже после производства судебно-медицинской экспертизы. В то же время определить групповую его принадлежность, как правило, удастся всегда, в том числе и при осмотре трупа на месте происшествия. Так, обнаружение на трупe ссадин, кровоподтеков, ушибленных и рваных ран дает основание утверждать, что они причинены тупым твердым предметом; если на трупe имеется колото-резаная или, например, рубленая рана, это свидетельствует о том, что она нанесена соответственно колюще-режущим или рубящим предметом; наличие пулевой раны говорит о выстреле из огнестрельного оружия.

Таким образом, правильное определение характера телесного повреждения (правильный диагноз повреждения) дает возможность врачу правильно определить групповую принадлежность орудия травмы.

В некоторых случаях особенности формы, поверхности (дна), а также размеры повреждения в той или иной степени отражают детали травмирующего предмета, что дает возможность врачу высказать суждение о форме и размерах травмирующей поверхности орудия травмы (рис. 34.1, 34.2, см. вкл.).

Так, линейная форма ушибленной раны обычно свидетельствует о действии ребра граненого предмета, а звездчатая с тремя лучами — об ударе углом такого предмета; форма колотых ран отражает форму поперечного сечения колющего предмета; наличие одного острого, а другого П-образного конца колото-резаной раны говорит о действии колюще-режущего предмета с одним лезвием и т. п.

По особенностям огнестрельных ран обычно легко удастся определить использование оружия, заряженного пулей или дробью; диаметр пулевой раны дает возможность ориентировочно установить калибр оружия.

При определении орудия травмы по особенностям повреждений следует помнить, что одним и тем же предметом можно причинить различные виды повреждений (например, тупым предметом — ссадины, кровоподтеки, раны) или повреждения, разные по форме и размерам.

Если на месте происшествия обнаруживается один или несколько предметов, которые могли быть орудиями травмы, необходимо сопоставить характер повреждений на трупe с этим (этими) предметом. При таком

сопоставлении в большинстве случаев удастся ориентировочно определить, этим или каким-то другим предметом могли быть нанесены повреждения. В случае необходимости нужно рекомендовать следователю направить данный предмет в судебно-медицинскую лабораторию (медико-криминалистическое, биологическое отделения), где могут быть проведены специальные исследования для решения вопроса о том, причинялись ли данным предметом повреждения, обнаруженные на трупе, или он не использовался в качестве орудия травмы.

Глава 35

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СПОСОБНОСТИ ПОСТРАДАВШЕГО К САМОСТОЯТЕЛЬНЫМ ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННЫМ ДЕЙСТВИЯМ

На месте происшествия у работников следствия и дознания часто возникает вопрос о продолжительности жизни и способности пострадавшего, получившего смертельную травму, к совершению самостоятельных целенаправленных действий (оказанию сопротивления, ходьбе, бегу, преодолению препятствия, крику, письму, нанесению себе нескольких ранений и т. п.).

Даже ориентировочный ответ на вопрос о способности к тем или иным конкретным действиям лица, получившего повреждения, позволяет следователю сформулировать правильную версию происшествия, установить истинное место события, оперативно проверить показания подозреваемого и свидетелей.

Возможность совершения пострадавшими сложных целенаправленных действий связана с тем, что даже при тяжелых повреждениях жизненно важных органов на какое-то время может сохраняться сознание. К решению этого вопроса на месте происшествия судебный медик должен относиться ответственно и осторожно, т. к. известны случаи способности раненых с тяжелейшими повреждениями к значительным по объему и характеру действиям.

От целенаправленных действий следует отличать непроизвольные избыточные действия — пароксизмальные гиперкинезы, в первую очередь при различных судорожных синдромах, часто сопровождающих травмы промежуточного мозга, моста мозга, мозжечка (Н.К. Боголепов, 1967). Неосознанные действия типа рефлекторного автоматизма могут наблюдаться в период неполной утраты сознания (так называемые сумеречные состояния), когда поведение пострадавшего явно неадекватно окружающей обстановке (В.Г. Науменко, В.В. Грехов, 1975).

Следует помнить о том, что состояние алкогольного опьянения при опасных для жизни повреждениях имеет значение анестезирующего противошокового фактора, способствующего совершению самостоятельных действий (рис. 35.1, см. вкл.).

35.1. Способность к самостоятельным целенаправленным действиям при повреждениях головы

Переломы черепа, ушибы головного мозга и внутримозговые кровоизлияния не всегда сопровождаются мгновенной потерей сознания. Это предопределяет возможность совершения активных действий, нередко связанных с большим физическим и психическим напряжением. Такие действия исключаются лишь при первичном повреждении стволового отдела головного мозга.

Закрытая черепно-мозговая травма часто сопровождается быстрой потерей сознания. В то же время при открытых, даже обширных повреждениях черепа и головного мозга потерпевшие способны совершать сознательные действия, что связывается с эффектом декомпрессии (устранением сдавления мозговой ткани).

Среди переломов черепа наиболее опасными традиционно считаются переломы его основания. На месте происшествия указание на такие переломы возникает при обнаружении сочетания «симптома очков», анизокории, выделения крови или ликвора из носа, наружных слуховых проходов. Большинство авторов судебно-медицинских наблюдений исключают способность к активным целенаправленным действиям при этом виде травмы.

В.М. Бакетин (1973) установил, что частота сохранения сознания и способности к активным действиям связаны с локализацией повреждения в головном мозге. Так, чаще всего сознание длительно сохранялось при травме лобных долей (что нередко наблюдается при падении навзничь на затылок из вертикального положения). Наиболее быстро сознание утрачивалось при сочетанных повреждениях затылочно-теменной и височно-затылочной областей, особенно в случаях закрытой черепно-мозговой травмы.

Иногда встречаются казуистические случаи самоубийств психически больных путем вколачивания в голову гвоздей и других заостренных предметов, глубокого их введения в глаза, нос, наружные слуховые проходы (с возникновением черепно-мозговой травмы). Судебно-медицинская практика свидетельствует о возможности длительного (часы, сутки) переживания таких травм и совершения в посттравматическом периоде различных активных действий. В таких случаях при наступлении смерти

на месте происшествия рядом с трупом нередко обнаруживается зеркало, под «контролем» которого вводятся, вколачиваются такие орудия, а также молотки, топоры (рис. 35.2, см. вкл.). Характерно сочетание вертикальных потеков крови на голове, переходящих на тело, с обильным опачкиванием кровью кистей рук и орудия травмы.

При огнестрельных повреждениях головы в отдельных случаях также возможно сохранение способности к активным целенаправленным действиям. Л.М. Эйдлин (1963) справедливо отмечает отсутствие параллелизма между тяжестью огнестрельной травмы головы и утратой сознания. Автор приводит свое наблюдение, когда самоубийца, причинив себе сквозное ранение черепа (раневой канал прошел через основание обеих лобных долей), сообщил вбежавшему свидетелю о необходимости вызова врача, прошел к умывальнику, начал мыться, и лишь затем скончался. С другой стороны, при самоубийствах с выстрелом в рот и частым повреждением при этом стволового отдела мозга смерть наступает практически мгновенно.

Для анализа действий потерпевшего на месте происшествия, его взаимоотношений с участниками события, оценки следов крови представляют интерес указания клиницистов о преобладающей симптоматике при травмах определенных отделов головного мозга. Так, при локализации контузионных очагов в лобных долях превалируют признаки возбуждения, агрессивности, снижения критики. При поражении лобно-базальных отделов выявляется двигательная расторможенность, благодушно-оптимистическое настроение с нарушением критики к тяжести своего состояния. При травме коры височной и теменной долей нарушаются узнавание, понимание речи, письма, ориентировка в пространстве (Ю.В. Исаков, 1977).

Хорошо известно состояние так называемого светлого промежутка, когда после тяжелой черепно-мозговой травмы человек длительное время (часы, сутки) может не только передвигаться и говорить, но и совершать значительный объем сложных действий, и лишь затем теряет сознание и погибает.

35.2. Способность к самостоятельным целенаправленным действиям при повреждениях шеи

При травмах шеи непосредственной причиной смерти могут быть острая кровопотеря, воздушная эмболия, рефлекторная остановка сердца, механическая асфиксия, повреждение шейного отдела спинного мозга.

Острая кровопотеря возникает вследствие кровотечения из поврежденных сосудов шеи, а также богато кровоснабженной щитовидной железы.

В наступлении смерти имеет значение не столько объем, сколько скорость кровопотери, поэтому наиболее опасно повреждение общей сонной артерии. При осмотре места происшествия и трупа это повреждение выявляется по следам массивного кровотечения (разбрызгивание крови, образование луж), а также при осторожном исследовании (тупой стеклянной палочкой!) ран шеи, выявляющем поврежденный артериальный сосуд. При повреждении общей сонной артерии без оказания помощи и самопомощи смерть обычно наступает в течение нескольких минут (иногда десятков секунд), достаточных для быстрой потери 1,0–1,5 л крови. При таких травмах сознание и способность к активным действиям сохраняются на очень короткий срок. Резкой бледности кожи и слизистых оболочек, слабо выраженных трупных пятен, характеризующих медленный темп массивной кровопотери, при этом обычно не отмечается.

Воздушная эмболия наблюдается при ранениях крупных вен шеи, ее исход зависит от скорости и количества поступления воздуха в венозное русло. Быстрое поступление 15–20 см³ воздуха обычно вызывает блокаду малого круга кровообращения (вследствие формирования в правом желудочке сердца воздушного пузыря) со смертельным исходом через несколько секунд (рис. 35.3, см. вкл.).

Крайне редко в экспертной практике встречается пролонгированная (отсроченная) эмболия, когда повреждаются мелкие вены шеи, просвет которых после ранения спадается, закрывается свертком, сдавливается рукой или каким-либо тампоном. При движениях шеи просветы поврежденных сосудов могут открываться, пропуская порции воздуха. Сознание и способность к целенаправленным действиям при этом длительно сохраняются (А.П. Загрядская, Д.Е. Джемс-Леви, 1978).

Эту особенность развития эмболии судебно-медицинский эксперт обязан учесть на месте происшествия. При наличии тампона в ране следует тщательно описать его материал, размеры, плотность фиксации, пропитывание кровью и другие особенности.

Раны шеи могут сопровождаться развитием напряженной воздушной эмфиземы (вздутия) средостения. Формирование ее требует длительного времени (часы), в течение которого сохраняется способность к совершению активных действий. На наличие такого вида эмфиземы указывает выделение пенистой крови и воздуха из раны шеи при сдавливании груди трупа, повреждение трахеи, выявляемое при осторожном исследовании раны, обширная подкожная эмфизема лица, шеи, груди.

При тупой закрытой травме шеи с развитием рефлекторной остановки сердца потерпевшие очень быстро утрачивают сознание, что исключает возможность целенаправленных действий. Подозрение на такой вариант танатогенеза возникает при наличии повреждений в проекции гортани

и сосудисто-нервных пучков шеи. Однако нередко даже при переломах подъязычной кости и хрящей гортани потерпевшие длительное время, до развития выраженного отека гортани, способны к сознательной деятельности, в том числе к разговору, крику. В тех случаях, когда тупая травма шеи сопровождается подвывихами шейного отдела позвоночника с повреждением спинного мозга, возможно развитие, наряду с мгновенной тетраплегией, рефлекторной остановки сердца. При этом тело фиксируется в той позе, в которой наступила смерть. При осмотре трупа на месте происшествия выявляется своеобразная вычурная поза (с резким перегибом шейного и поясничного отделов позвоночника, необычным расположением конечностей). Такое положение трупа предлагается называть позой «брошенной куклы» (Ф.Б. Дворцин, 1983).

Механическая асфиксия при травмах шеи, помимо указанного отека гортани, может возникнуть при сдавлении шеи петлей, руками, другими предметами, при аспирации крови из поврежденных сосудов шеи, аспирации пищевых масс при возникновении рефлекторной рвоты. Развитие механической асфиксии очень быстро, в течение 3–4 мин, исключает способность к активным целенаправленным действиям (рис. 35.4–35.6, см. вкл.).

35.3. Способность к самостоятельным целенаправленным действиям при повреждениях груди, живота, таза, конечностей

В указанной группе травм ведущее значение в экспертной практике имеют ранения сердца. Лица с такими повреждениями без оказания медицинской помощи умирают достаточно быстро, сохраняя, однако, в отдельных случаях в течение минут—десятков минут способность к активным целенаправленным действиям. При этом заподозрить повреждение сердца на месте происшествия помогает локализация раны груди при открытой травме, ссадин, кровоподтеков, переломов — при закрытой травме. Непосредственной причиной смерти при травме сердца может быть тампонада перикарда (сердечной сорочки), острая кровопотеря, грубое разрушение сердца, кардиогенный шок, рефлекторная остановка сердца.

Н.И. Поркшеян (1955), изучавшая способность к совершению самостоятельных действий при травме сердца, полагает, что при одиночных ранениях одного предсердия, желудочка (без массивного разрушения стенки сердца и клапанного аппарата) потерпевшие способны к значительным физическим нагрузкам: ходьбе на расстояние до 12 км, подъему по лестнице на 5 этаж, бегу, сопротивлению нападающему и т. п. При сочетанных

ранениях желудочков и предсердий возможны: хождение до 2 км, бег на короткое расстояние, речь, крик. При наличии инородных тел (например, ножа) в любом отделе сердца могут совершаться разнообразные действия, кроме тяжелой физической работы.

Редкий случай самоубийства, характерный большим объемом активных действий, приводит Ю.П. Шупик (1958). Труп гр-на С. был найден в сквере, рядом — большие портняжные ножницы с одной окровавленной браншей. В области сердца были обнаружены 12 ран неправильно-треугольной формы, из них 10 проникающих; по ходу раневых каналов — 6 ранений левого легкого, в том числе 2 сквозных, и 4 ранения левого желудочка сердца, проникающие в его полость.

Не менее интересный в практическом отношении случай исследован М.В. Григорьевым и В.П. Десятовым (1967). В закрытой изнутри квартире обнаружен труп гр-на К., свободно висящий в петле, рядом — опрокинутый табурет. В 3 м от трупа на полу лужа крови, здесь же — самодельный пистолет. Следы крови вели от лужи к трупу, под его ногами — вторая лужа крови. На груди — огнестрельная рана с признаками выстрела в упор, с вертикальными потеками крови книзу. При исследовании трупа выявлены: странгуляционная борозда на шее, общие асфиксические признаки смерти, разрывы сердечной сорочки, обоих желудочков сердца, раневой канал в левом легком, в левой плевральной полости 1 л крови, атипичная пуля и пыж. Таким образом, К., произведя выстрел в грудь, прошел 3 м, встал на табурет и повесился, причем, вероятно, определенное время потратил на изготовление и фиксацию к опоре свободного конца петли.

Повреждения аорты при тупой, огнестрельной, колото-резаной травме обычно ведут к быстрой смерти от острой кровопотери, резкого падения артериального давления, сдавления органов груди излившейся кровью (при ранениях грудной аорты). Особенно опасны повреждения дуги аорты с кровотечением в трахею и пищевод (угроза аспирации крови!). В клинической и судебно-медицинской литературе имеются, однако, указания на совершение потерпевшими активных действий и переживания такой травмы в течение нескольких дней (М.И. Авдеев, 1976, S. Thorensen, T. Rognum, 1986) (рис. 35.7, см. вкл.).

Имеются и многочисленные наблюдения активных действий потерпевших при повреждении крупных артерий (легочных, подключичных, бедренных и т. п.). Способность к сложным действиям существенно увеличивается при возникновении пульсирующих гематом в области первоначально частичных разрывов сосудистой стенки, прижатии сосуда (например, приведением бедра к туловищу), быстром формировании свертка (тромба) и при других условиях (рис. 35.8, см. вкл.).

При изолированных повреждениях других (кроме сердца) внутренних органов возможность совершения целенаправленных действий сохраняется практически всегда (рис. 35.9, см. вкл.).

F. Paraire et al. (1988) обобщили многочисленные случаи самоубийств, когда на трупах были обнаружены следы двух последовательных выстрелов в грудную клетку. При этом авторами установлено отсутствие повреждения жизненно важных органов при первом из выстрелов.

Общепринятым среди судебных медиков считается исключение способности к активным действиям при размятии головы или шеи, груди (рис. 35.10, см. вкл.), расчленении туловища на части. При таких травмах суждение о неспособности к каким-либо действиям в результате мгновенной смерти может быть высказано экспертом уже на месте происшествия.

В судебно-медицинской литературе имеется ряд наблюдений сохранения сознания и совершения некоторых активных действий при несовместимых с жизнью повреждениях туловища в результате железнодорожной травмы (Л.Е. Полушкина, 1956; Е.Е. Дильман, 1960; В.Е. Ляшенко, 1961; Е.Я. Соколов; А.В. Петрова, 1966; А.П. Загрядская, Д.Е. Джемс-Леви, 1978; Ю.В. Воробьев, Н.Н. Стрелец, 1981). Имела место такая экспертиза и в нашей практике. В указанных случаях потерпевшие обнаруживались на железнодорожных путях в лужах крови, были живы, пытались подняться на руках, давали пояснения о мотивах суицидной попытки (обстоятельствах несчастного случая). Тела во всех случаях были практически полностью разделены на верхнюю и нижнюю половины на уровне нижней части живота или таза. Поверхность расчленения была представлена раздробленными тазовыми костями, конгломератом поврежденных внутренних органов, обильно покрытых грязью, машинной смазкой. Кожа на уровне разделения — с полосами давления. Отмечалось своеобразное состояние сосудов в области расчленения — они были разможженными, со слипшимися, затромбированными просветами, что позволяло организму сохранять определенное кровяное давление, обеспечивающее деятельность головного мозга. Продолжительность жизни после травмы в указанных случаях составила 40–220 мин, сознание сохранялось 25–60 мин. Смерть наступала от травматического шока на фоне острой кровопотери.

Обнаружение при осмотре трупа переломов грудного и поясничного отделов позвоночника, множественных переломов таза, двусторонних переломов костей бедра или голени позволяет эксперту исключить возможность передвижения потерпевшего на ногах (при сохранении способности к передвижению ползком).

Таким образом, суждение о способности пострадавшего к совершению самостоятельных целенаправленных действий на месте происшествия может быть высказано предварительно с учетом комплексной оценки

и сопоставления следующих признаков: локализации, характера и объема повреждения (в первую очередь, с точки зрения возможности быстрой смерти от рефлекторной остановки сердца, воздушной эмболии, а также быстроты потери сознания); наличия повреждений, заведомо несовместимых с жизнью; общего физического и психического состояния потерпевшего (в том числе наличия алкогольного опьянения или наркотического воздействия); следов крови (потеков от ран на одежде и теле, брызг, отпечатков окровавленных кистей, стоп, обуви, объема и характера расположения крови на месте происшествия в сопоставлении с калибром и видом поврежденного сосуда, характера остановки кровотечения); признаков резкого общего малокровия; симптомов, характеризующих темп смерти; следов борьбы и самообороны и т. п.

Глава 36

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПРИЧИНЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ СОБСТВЕННОЙ РУКОЙ

Как известно, насильственную смерть разделяют на три рода: убийство, самоубийство и случай (несчастный случай). Эти понятия являются юридическими, т. к. они могут быть определены только с учетом умысла при нанесении повреждений. Поэтому вопрос о роде насильственной смерти решается не врачом (не судебно-медицинским экспертом), а органами следствия и судом. Оказывая помощь следователю в решении этого вопроса, врач лишь устанавливает, мог или не мог покойный нанести себе повреждения собственной рукой, причем прийти к такому выводу можно далеко не всегда.

Решая этот вопрос при осмотре места происшествия, врач должен учитывать: обстановку на месте обнаружения трупа; положение трупа и его позу; локализацию повреждений на теле и одежде; особенности повреждений, их количество и тяжесть; особенности следов крови на трупе, его одежде и окружающих предметах.

Иногда **обстановка на месте происшествия, положение трупа и его поза** сразу же дают основание следователю (а также другим участникам осмотра) установить род насильственной смерти. Это, в первую очередь, бывает тогда, когда для причинения себе повреждений используются различные, иногда достаточно сложно устроенные технические приспособления. Такими приспособлениями могут быть, например, система блоков и веревка, привязанная к спусковому крючку закрепленного огнестрельного оружия для производства выстрела; блок с грузом, использованным для причинения себе черепно-мозговой травмы (случай А.Я. Криштул, 1958), и т. п. Также обычно не возникает сомнений о самоубийстве, когда перед трупом с резаной раной шеи находится зеркало, забрызганное кровью; когда у трупа с огнестрельным повреждением лежит длинноствольное оружие (карабин, винтовка, охотничье ружье),

одна стопа трупа обнажена и снятая с этой ноги обувь находится здесь же (рис. 36.1, см. вкл.); когда на месте, откуда произошло падение с высоты, находят снятую и аккуратно сложенную одежду; когда рядом с голым трупом на снегу лежит его одежда (случай Э. Кноблоха, 1960) и при других подобных положениях и позах трупа.

Как правило, в таких случаях обстановка места происшествия не нарушена, все предметы находятся на своих обычных местах, следы борьбы и обороны на трупе и его одежде отсутствуют. Напротив, при нанесении повреждений посторонней рукой нередко кроме смертельной травмы встречаются ссадины, кровоподтеки и поверхностные ранки на лице и передней поверхности тела, следы укусов зубами, разрывы одежды, отрывы пуговиц и т. п. повреждения, которые могут возникать в процессе борьбы.

Локализация и морфологические особенности повреждений, обнаруженных при осмотре трупа, также иногда дают возможность врачу высказать суждение о том, что они нанесены собственной рукой. Обычно такие повреждения располагаются в доступных местах на передней или боковых поверхностях тела; нередко они являются множественными, сосредоточенными в одной области тела; большинство их являются поверхностными; нередко на одежде в соответствующем месте повреждения отсутствуют.

Смертельные самоповреждения тупыми твердыми или рубящими предметами встречаются крайне редко. При этом наносят себе множественные удары по голове, обычно в лобную и теменную области. Значительно чаще для причинения повреждений собственной рукой используют режущие предметы.

Резаные раны, нанесенные собственной рукой, обычно локализуются на передней или передне-боковой поверхности шеи, в локтевых ямках (рис. 36.2, см. вкл.), на передней поверхности предплечий, в некоторых случаях — на животе, в паховых областях, в подколенных ямках. Как правило, они множественны, параллельны друг другу (особенно часто это встречается на предплечьях), большинство из них поверхностны, проникают только до подкожной жировой клетчатки или даже являются царапинами. По краям и особенно у концов ран шеи видны множественные надрезы кожи. Соответствующие детали одежды (воротник, рукава) обычно не повреждены.

Важное значение имеют следы крови. При нанесении раны шеи собственной рукой обычно на одежде образуются вертикально расположенные потеки крови, иногда доходящие до стоп; следы от брызг и потеки крови выявляются на предметах, перед которыми находился погибший; тыльная поверхность кисти, державшей режущий предмет, забрызгана

кровью. Режущий предмет (бритва, нож), также со следами крови, находится рядом с трупом или зажат в кисти. Обнаружение следов крови на подошвах обуви, носка или на подошвенной поверхности стоп свидетельствует о том, что пострадавший перед смертью ходил и наступал на пятна или лужу крови (рис. 4.7, см. вкл.).

При убийстве, когда резаная рана шеи наносится лежащему человеку, на одежде спереди следы крови практически отсутствуют, имеется лишь лужа крови под шеей трупа и частичное пропитывание одежды сзади (Ю.С. Сапожников, 1970). Рана, как правило, одиночная, без дополнительных надрезов кожи, глубокая, нередко с надрезами на телах позвонков. Однако следует отметить, что и при самоубийстве иногда бывают глубокие раны шеи, достигающие до позвоночника. Резаные раны ладоней, ладонных поверхностей пальцев, возникают при активной обороне, захвате режущего предмета руками и свидетельствуют о действии посторонней руки.

Колото-резаные раны, как правило, наносятся посторонней рукой (рис. 36.4, см. вкл.). Они обычно локализуются в области груди и живота, бывают как одиночными, так и множественными. В последнем случае они располагаются далеко друг от друга и могут находиться как на передней, так на боковых и задней поверхностях туловища; соответственно ранам имеются колото-резаные повреждения одежды. Обычно раны являются проникающими, с повреждением внутренних органов груди и живота (что устанавливается при исследовании трупа в морге). На пальцах и ладонях погибшего нередко выявляются резаные раны, возникающие при обороне. Поэтому во всех случаях обнаружения на трупе резаных или колото-резаных ран необходимо тщательно осмотреть ладонные поверхности пальцев и пясти. О посторонней руке свидетельствуют и посмертные повреждения, нанесенные тем же предметом (однотипные с прижизненными), хотя встречаются они нечасто (М.И. Райский, 1953).

В отдельных случаях самоубийства с использованием колюще-режущих предметов выявляется множество колото-резаных ран в области сердца (нередко их 10 и более), длинники которых параллельны друг другу. Раны располагаются кучно на ограниченном участке, большинство их поверхностны, и только одна-две являются глубокими. Одежда в таких случаях обычно повреждений не имеет.

В нашей практике встретился случай самоубийства гр-на П., 57 лет, который нанес себе множественные колото-резаные раны правой височной области перочинным ножом. Труп был обнаружен в закрытом купе железнодорожного вагона в сидячем положении. В правой височной области на участке общими размерами 3×3 см обнаружено 10 колото-резаных

ран, параллельных друг другу, и лишь одна из них проникала в полость черепа. Воротник пиджака справа был обильно пропитан кровью, на правой поле пиджака имелись вертикальные потеки крови, на передней поверхности обеих половин брюк — множественные пятна от капель крови.

Иногда встречаются самоубийства путем вколачивания какого-либо колющего предмета (гвоздя, шабера и т. п.) в голову с использованием молотка.

При **огнестрельных повреждениях**, нанесенных собственной рукой, входные раны обычно локализуются в правой височной области или в области сердца и имеют признаки выстрела в упор или с очень близкого расстояния (если не использовалось какое-то приспособление для производства неблизкого выстрела, которое сразу же обращает на себя внимание участников осмотра). Иногда самоубийца стреляет себе в рот. Если входная рана располагается на левой половине груди, то одежда, как правило, повреждений не имеет, т. к. самоубийца обнажает тело для того, чтобы произвести выстрел точно в определенное место.

При нанесении огнестрельных повреждений собственной рукой оружие обычно лежит рядом с трупом, реже находится на некотором расстоянии от него (2–3 м, редко дальше) или остается в кисти (рис. 36.5, см. вкл.). Иногда для симуляции самоубийства преступник кладывает оружие в руку трупа. Это легко установить в тех случаях, когда входная огнестрельная рана не имеет признаков близкого выстрела. В то же время при самоубийствах оружие на месте обнаружения трупа может отсутствовать (оно может быть похищено посторонними лицами до прибытия следственной группы или может остаться на месте ранения, если раненый прошел значительное расстояние, и т. п.).

Очень характерна обстановка места происшествия при самоубийстве из длинноствольного оружия, когда для нажатия на спусковой крючок используется какое-либо приспособление или это осуществляется пальцем разнутой стопы.

При производстве выстрела самим покойным на кистях нередко обнаруживаются различные повреждения и загрязнения. На тыле кисти, державшей оружие (чаще правой) могут быть найдены следы от мелких брызг крови (рис. 36.6, см. вкл.), частицы мозгового вещества, ружейная смазка, копоть, порошинки; на левой кисти, поддерживавшей дульный конец оружия, также могут быть обнаружены копоть и отдельные порошинки.

Как правило, самоубийство из огнестрельного оружия осуществляется путем производства одного выстрела (редко два и даже три выстрела).

Наиболее частым способом лишения себя жизни является **самоповешение** (см. главу 14). Поза трупа при этом может быть самой разнообразной.

Чаще встречается неполное висение тела, когда стопы трупа касаются земли, или он стоит на коленях, находится в полусидячем, сидячем, полулежащем или даже в горизонтальном положении. В то же время при симуляции самоповешения нередко встречается полное висение трупа (Ю.С. Сапожников, 1970). Самоубийцы иногда намыливают петлю (на месте происшествия находят мыло со следами трения о материал петли), подкладывают под петлю какой-либо мягкий предмет.

Симуляция самоповешения может быть выявлена по несоответствию трупных пятен положению трупа (например, трупные пятна располагаются на спине при вертикальном положении трупа), по наличию на шее двух пересекающихся странгуляционных борозд (от удушения петлей и посмертного подвешивания трупа) и по другим признакам, указанным в главе 37. Кроме того, при убийстве — удушении петлей или убийстве — повешении (что встречается очень редко) обычно выявляются следы борьбы как на теле и одежде трупа, так и на месте его обнаружения.

Как правило, смертельные самоповреждения причиняются каким-то одним предметом. Однако в некоторых случаях встречается так называемое комбинированное самоубийство, когда, например, после нанесения себе резаных или колото-резаных ран самоубийца бросается с высоты или производит в себя выстрел; после приема ядовитого вещества накладывает на шею петлю и т. п.

Следы крови на теле, одежде трупа и окружающих предметах позволяют определить положение потерпевшего во время причинения повреждений, последовательность их нанесения, высказать суждение о перемещениях тела после нанесения повреждений и др. (см. главу 37), что также помогает определить, собственной или посторонней рукой причинены повреждения, обнаруженные при осмотре трупа.

Таким образом, осмотр трупа на месте происшествия может в ряде случаев дать достаточно данных для решения вопроса о том, собственной или посторонней рукой нанесены обнаруженные повреждения. Однако следует помнить, что всякое повреждение, причиненное собственной рукой, может быть нанесено и другим человеком. Поэтому, отвечая на данный вопрос, врач должен оценить все сведения, полученные при осмотре трупа, а при малейшем сомнении — отказаться от ответа. На вопрос о роде насильственной смерти в прямой его постановке врач не должен отвечать, т. к. этот вопрос выходит за пределы компетенции врача — судебно-медицинского эксперта.

Глава 37

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПЕРВОНАЧАЛЬНОЙ ПОЗЫ ТРУПА И ЕГО ПЕРЕМЕЩЕНИЯ

В большинстве случаев место обнаружения трупа является и местом наступления смерти, а первоначальная поза трупа после смерти не изменяется. Однако необходимо помнить, что потерпевший после причинения ему смертельных повреждений в некоторых случаях сохраняет на определенное время способность к самостоятельным целенаправленным действиям, в том числе к передвижению на различное расстояние (см. главу 35). Наряду с этим, труп может быть перемещен преступником, свидетелями, иными лицами (для сокрытия убийства, самоубийства, имитации несчастного случая, смерти от заболевания и т. п.) (рис. 37.1–37.3, см. вкл.). Обычно об инсценировке говорит подчеркнуто демонстративная картина события, отсутствие следов, которые должны быть (негативные обстоятельства), и, наоборот, наличие следов, противоречащих тому, что хотел бы изобразить автор инсценировки (А.Н. Васильев, 1971).

На изменение первоначального места положения трупа и его позы могут указывать: обнаружение следов волочения тела; несоответствие ранних трупных изменений позе трупа; несоответствие лежа трупа имеющимся на нем повреждениям и трупным изменениям; признаки инсценировки самоубийства или несчастного случая; расчленение и «упаковывания» трупа (рис. 37.4, 37.5, см. вкл.).

Следы волочения тела (рис. 37.6, 37.7, см. вкл.) взрослых людей наблюдаются обычно при действиях преступника (или иного лица) в одиночку, когда он не может переместить труп другим способом. При этом на грунте или иной поверхности наблюдаются полосы различной формы, размеров и глубины. И поверхностные, и вдавленные полосы имеют, как правило, в пределах общего контура дополнительные параллельные его длиннику бороздки от действия выступающих частей тела, одежды, обуви.

При осмотре следов волочения рекомендуется фиксировать их направление (по отклонению в сторону движения или излому растительности, по следам волочащего), а также места остановок преступника по наличию его углубленных следов и контуров тела трупа (на мягком грунте). Если смерть сопровождалась наружным кровотечением, в полосах волочения или непосредственно рядом с ними выявляются следы крови в виде мазков, участков пропитывания (вплоть до луж в местах остановок), следов от капель, брызг, потеков (с приподнятых частей тела). По направлению брызг и потеков также можно определить направление волочения, а по величине и форме следов от брызг и капель — высоту их падения. Иногда по ходу следов волочения обнаруживаются частицы (волокна) одежды, выпавшие из карманов предметы.

Полосам волочения на грунте обычно сопутствуют своеобразные изменения одежды трупа в виде перемещения ее предметов вверх, на шею и верхние конечности (при волочении за ноги) или вниз, на нижние конечности (при волочении за руки). Смещение и даже снятие частей одежды и обуви при волочении сопровождается их опачкиванием частицами грунта и повреждением. Иногда при волочении на одежде возникают поперечные направлению движения складки, загрязненные с внешней стороны и чистые в сгибах.

По взаиморасположению ран, потеков крови от них и мест наибольшего пропитывания одежды кровью также можно определить направление волочения и части тела, захватив которые его перемещали.

При волочении нередко образуются посмертные ссадины в виде прерывистых и сливающихся полос, длинник которых располагается соответственно длинной оси тела. Они различной глубины, часто с параллельными царапинами (поверхностными ранами) в дне. На их поверхности видны частицы грунта, растительности, волокна одежды и т. п. По направлению отслоения надкожицы у краев этих ссадин также легко определить направление перемещения трупа.

В нашей практике наблюдались случаи волочения с помощью веревочных (матерчатых) петель, которыми фиксировались (связывались) руки и ноги трупов. Если преступник затем снимал эти петли, то на предплечьях, кистях, голенях, стопах зачастую удавалось обнаружить характерные странгуляционные борозды.

При перемещении трупа с развившимся трупным окоченением оно разрешается в мышцах конечностей, за которые производилось волочение.

Наряду с перемещением на какое-то расстояние наблюдается и переворачивание трупа (нередко неоднократное). Помимо наблюдающегося при этом изменения трупных пятен и окоченения (см. ниже) иногда можно отметить «неестественность» позы трупа, несоответствие ее возможному

характеру падения, оседания, сползания тела вдоль возможной опоры (рис. 37.8, 37.9, см. вкл.), характерное «переплетение» конечностей (наблюдается в отсутствие трупного окоченения к моменту переворачивания).

Несоответствие ранних трупных изменений позе трупа. Следует помнить, что если труп будет перевернут в течение первых 5–8 ч после смерти (до 4 ч по Э. Кноблоху, 1959), первоначально образовавшиеся трупные пятна бледнеют и исчезают, появляясь на новых частях тела. Если труп переворачивают по истечении указанного срока, трупные пятна могут бледнеть, но полностью не исчезают на месте своего первоначального образования. Появляясь на новых местах, они будут слабо выраженными в сравнении с ранее образовавшимися. Это явление может наблюдаться лишь до начала стадии трупной имбибиции, т. е. до 2–3 сут после смерти, после чего трупные пятна не изменяются при переворачивании тела. В таких случаях будет выявлено несоответствие локализации трупных пятен положению трупа (рис. 37.10, см. вкл.).

Иногда на фоне трупных пятен определяются отпечатки различных предметов, имеющие, как правило, резко очерченные более бледные контуры. Для образования таких периферических следов требуется столько же времени, сколько и для возникновения выраженных трупных пятен. Устойчивая их фиксация происходит лишь в стадии имбибиции. В ряде случаев по таким следам могут быть установлены существенные факты, в том числе истинное место происшествия, если тело было перемещено, наличие на трупе определенных исчезнувших к моменту осмотра предметов одежды, наручных часов и др. (С.Д. Кустанович, 1975).

Если изменение позы трупа произведено в первые 8–10 ч после смерти, то нарушенное трупное окоченение может частично восстанавливаться. Если трупное окоченение достигло полного развития (как правило, к концу первых суток после смерти), то, будучи искусственно нарушенным, в дальнейшем оно не восстанавливается. Характерно, что окоченение сгибателей кисти со сведением пальцев в полусжатый кулак происходит лишь после окоченения мышц плеча и предплечья, поэтому наличие трупного окоченения кисти при отсутствии его в других мышцах руки свидетельствует об имевшем место искусственном разрешении окоченения (К.И. Хижнякова, 1980).

Несоответствие ложа трупа характеру трупных изменений и повреждений. Известно, что через 6–8 сут зеленая растительность под трупом значительно бледнеет и желтеет вследствие утраты хлорофилла, поэтому при обнаружении трупа с выраженными гнилостными изменениями на неизмененном растительном ложе возникает обоснованное подозрение о перемещении трупа в данное место с истинного места

происшествия. На посмертное перемещение тела в зимних условиях может указать отсутствие корочки льда, выстилающей ложе трупа, с примерзанием к ней частей тела и одежды. Об этом же свидетельствует и наличие гнилостных изменений на трупе, находившемся на морозе (если не было оттепелей). Данный факт требует в дальнейшем закрепления соответствующей справкой о метеорологических условиях (рис. 37.11, см. вкл.).

Если на трупе имеются раны, одежда его пропитана кровью, а на грунте в месте обнаружения трупа следы крови отсутствуют, также обоснованно возникает вопрос о посмертном перемещении тела. Иногда такое перемещение удастся установить при нахождении на теле, одежде, обуви загрязнений, не свойственных месту обнаружения трупа (рис. 37.12–37.16, см. вкл.).

Признаки инсценировки на месте обнаружения трупа также часто связаны с изменением его первоначального положения. В связи с особой практической значимостью приводим признаки инсценировки самоповешения (по А.А. Леви, 1982): расположение трупных пятен, потеков крови, сукровицы (а по нашим данным — также слюны, спермы), противоречащее позе трупа; отсутствие подставки, без которой невозможно закрепить свободный конец петли на данной высоте; несоответствие между материалом петли и рельефом странгуляционной борозды; негативное (встречное) расположение волокон на закрепленном конце петли и опоре; наличие нескольких вдавленных бороздок на опоре; чистые руки потерпевшего при загрязненной петле или опоре, к которой фиксирована петля; наличие на трупе и вокруг него следов борьбы; признаки удавления или иных смертельных повреждений на трупе.

К признакам инсценировки самоубийства из огнестрельного оружия относят: несоответствие местоположения трупных пятен и потеков крови позе трупа; отсутствие признаков выстрела с близкого расстояния (если не было каких-либо технических приспособлений для нажатия на спусковой крючок); отсутствие брызг крови и копоты на руке потерпевшего; несоответствие между обнаруженным оружием и характером повреждений на трупе; наличие следов борьбы и самообороны.

Для выявления убийств, инсценированных под дорожное происшествие, Г.А. Густов (1969) рекомендует выяснить на месте происшествия, имеются ли рядом с трупом следы транспорта; имеются ли на теле следы и повреждения, характерные для действия транспорта; нет ли на трупе огнестрельных, колото-резаных или иных повреждений; есть ли на месте обнаружения трупа следы, указывающие на то, что потерпевший пришел сюда сам; что могло препятствовать его самостоятельному передвижению; соответствие времени наступления смерти (по трупным изменениям)

и времени дорожного происшествия; не был ли потерпевший выброшен из транспорта.

Одежда не по росту, явно не подходящая по размерам, резкая разница в качестве верхней и нижней одежды, отмечаемые в протоколе осмотра трупа на месте его обнаружения, могут, конечно, являться случайными обстоятельствами, однако на этом всегда следует заострять внимание, т. к. можно предполагать, что одежда одного человека с какой-либо целью надета на тело другого (иногда после изуродования умершего, с тем, чтобы он не был узнан, т. е. с целью сокрытия следов преступления).

Э. Кноблах (1960) сообщает о своем наблюдении. Был найден труп девочки в возрасте около 10 лет, который был частично зарыт в стог сена, стоящем недалеко от дороги. Платье и белье на трупе были сильно разорваны, на лице был обнаружен ряд ссадин, возбуждивших подозрение на насильственное действие другого лица. Думали об убийстве по сексуальным мотивам; при вскрытии, однако, было установлено, что ребенок был сбит автомашиной, причем на лице девочки образовались ссадины. Произошла автомобильная авария, при которой преступники, чтобы скрыть свое преступление и навести следственные органы на ложный след, отнесли труп ребенка в ближайший стог, благодаря чему возбуждали подозрение на убийство по сексуальным мотивам.

Несоответствие следов крови на месте обнаружения трупа имеющимся на нем повреждениям и окружающей обстановке. Обычно там, где причинялись повреждения, повлекшие обильное наружное кровотечение, и обнаруживается труп, нередко в луже крови. Если раненый переползал с места на место, то остаются характерные следы в виде кровяных полос, мазков, следов от падавших капель (см. главу 5). Рекомендуются измерить, на какое расстояние от трупа распространяются эти следы. Максимальное распространение брызг крови при повреждении крупных артерий составляет 2,5 м (Ю.С. Сапожников, 1970). Если между трупом и следами крови существует незапятнанное кровью расстояние, то его измеряют. Подобные явления нередко наблюдаются при переворачивании и переносе трупа.

Тщательно описываются форма и размеры кровяных следов — отпечатков рук, ног, обуви, других предметов. По «цепочке» следов крови, идущих с места происшествия, иногда удается найти место сокрытия (захоронения) трупа или, наоборот, от места обнаружения трупа выйти на место происшествия (рис. 37.17, см. вкл.).

Э. Кноблах (1959) указывает на интересный признак изменения положения трупа вскоре после смерти: перекрещивающиеся друг с другом под четкими углами потеки крови от повреждений, обусловивших наступление смерти. При этом, если переворачивание тела происходит

минут через 10 и более после смерти, то свежий потек крови, пересекая более ранний, подсохший, образует в месте перекреста расширение, а затем ход его смещается в сторону.

Необходимо тщательное сопоставление количества крови на месте обнаружения трупа, калибра поврежденных сосудов, возможного темпа смерти, степени выраженности наружных признаков кровопотери.

Известны случаи ошибочной оценки на месте обнаружения трупа ран как посмертных из-за произведенного обмывания трупа от крови и переодевания его в чистую одежду. Поэтому требует тщательной оценки и несоответствие в локализации повреждений на одежде и теле.

На месте происшествия иногда находят значительно большее количество крови, чем можно было бы ожидать, судя по калибру поврежденных сосудов. Объясняется это возможностью посмертного истечения крови из артерий и вен, особенно если кровоточащая область (голова, конечность) расположена ниже туловища.

Обнаружение меньшего, чем ожидалось, количества крови на месте обнаружения трупа может быть связано с хорошо впитывающей сухой пористой почвой (песок, мелкий гравий, опилки, рыхлый сухой снег и т. п.).

Кажущееся отсутствие биологических следов при невнимательном осмотре места происшествия может объясняться различными действиями преступников: затиранием потожировых отпечатков кистей рук, стоп, пятен крови и спермы; замыванием, измельчением несущих такие следы предметов; заметанием (грунтом, снегом и др.); сжиганием; растворением в агрессивных жидкостях и др.

Обнаружение «неполного» трупа или частей расчлененного трупа также свидетельствует, как правило, об изменении его первоначальной позы или местоположения. В таких случаях поиск недостающих частей необходимо производить на большой площади, до 500 м (и более) по радиусу от основной массы останков, имея в виду и возможность растаскивания частей трупа животными.

Такие случаи встречаются и тогда, когда преступники в силу каких-то обстоятельств не успели завершить расчленение тела и полностью вынести его с места происшествия. При этом иногда наблюдается изуродование лица убитого с тем, чтобы он не был опознан, а также переодевание трупа в другую одежду, не соответствующую размерам тела по росту, половым, сезонным и другим особенностям.

Отсутствие трупа на месте происшествия. Организация и участие в таких осмотрах налагает на следователя и судебно-медицинского эксперта особую ответственность, т. к. от их внимательности, опыта, эрудиции в немалой степени зависят обнаружение и правильная оценка следов преступления. Убрав труп с места происшествия, преступник

пытается уничтожить все следы, в первую очередь крови, однако это ему никогда не удастся. Кровяные следы обнаруживаются при тщательном осмотре в щелях пола, под плинтусами, на нижней стороне досок пола, на черновом настиле под полом, в стоках и вентиляционных решетках, в местах соединения частей мебели. При замывании крови теплой водой (в том числе с мылом) на тканях остаются нечеткие полиморфные желтоватые пятна. Их следует искать с внутренней стороны обивки мебели, в слое ваты, в теплых вещах, по нижней поверхности ковров и т. п.

При осмотре одного из мест происшествия нам удалось обнаружить следы крови на обоях, которые были заклеены новым их слоем (соответственно изголовью кровати, на которой за полгода до осмотра было совершено убийство путем причинения черепно-мозговой травмы).

Во всех случаях тщательно осматриваются средства уборки (ведра, особенно их днища с наружной стороны, швабры, метлы, совки, половые тряпки, фильтры пылесосов), а также мусоросборники, туалеты. Известен ряд случаев обнаружения следов крови на одежде, уборочной ветоши, извлеченных из печей и частично сожженных преступником после совершения уборки места происшествия.

На открытой местности следы крови могут маскироваться засыпанием земель, песком, снегом, стружками, листвой. При этом осматриваются возможные орудия уборки — грабли, лопаты и т. п.

В связи со сложностью осмотра мест происшествия в отсутствие трупа, необходимостью правильного изъятия вещественных доказательств к участию в таких осмотрах рекомендуется привлекать и судебно-медицинского эксперта-биолога.

Глава 38

УСТАНОВЛЕНИЕ ПРИЖИЗНЕННОСТИ И ДАВНОСТИ ПОВРЕЖДЕНИЙ

Возможности врача по определению прижизненного происхождения наружных повреждений, обнаруженных на трупе при его осмотре, весьма ограничены, ибо он может высказать свое мнение только на основе визуальной оценки изменений в поврежденных тканях. Решение вопроса о прижизненности повреждений значительно облегчается в тех случаях, когда от момента причинения травмы до смерти прошло достаточно много времени — более суток. Также в большинстве случаев удастся относительно легко определить посмертный характер повреждений, если они возникли через много времени после смерти. Значительно труднее, а иногда просто невозможно решить этот вопрос, когда повреждения образовались незадолго до смерти или же очень быстро (в первые минуты и десятки минут) после наступления смерти. Принципиальная трудность решения этого вопроса (даже после судебно-медицинского вскрытия трупа с использованием дополнительных методов исследования) заключается в том, что после смерти организма как целого отдельные ткани и органы продолжают в течение достаточно длительного времени отвечать на различные внешние раздражения, в том числе и на травму, причем эта ответная реакция весьма напоминает прижизненную.

Обстоятельства и время нанесения посмертных повреждений могут быть разнообразными. Их может причинить преступник, продолжая наносить жертве удары в течение некоторого (обычно короткого) времени и после ее смерти. В таких случаях отличить посмертные повреждения от прижизненных практически невозможно. В других случаях с целью сокрытия преступления инсценируется обстановка несчастного случая (например, на полотне железной дороги) или самоубийства (например, с помощью огнестрельного оружия или подвешивания трупа в петле — см. главу 37). Посмертные повреждения могут быть причинены и при транспортировке

трупа, при волочении его по земле. Посмертные повреждения могут быть нанесены насекомыми, грызунами, хищными животными, представителями водной фауны; штормовыми волнами в прибойной зоне; при трении тела о дно и ударах о различные подводные сооружения в реках с быстрым течением; при поисках трупа в земле; при извлечении его из воды и при других обстоятельствах (рис. 38.1, см. вкл.).

Прижизненное происхождение и давность ссадины могут быть установлены визуально в тех случаях, когда проявились признаки ее заживления.

Различают 4 стадии заживления ссадины:

I стадия начальная, длительностью до 1 сут — поверхность ссадины красно-бурого цвета, влажная, затем подсыхает, располагается ниже уровня неповрежденной кожи;

II стадия образования корочки (от 12–24 ч до 3–4 сут) — красно-бурая плотная корочка возвышается над кожей;

III стадия эпителизации под корочкой — с 4–6 сут края корочки начинают отслаиваться и к 7–12 сут она отпадает.

IV стадия следа от ссадины — на месте отпавшей корочки остается розового или синюшного цвета гладкое пятно, которое к 9–15 сут становится незаметным.

Указанные сроки заживления ссадин являются средними. Дальнейшие исследования показали, что заживление ссадин зависит от многих факторов: их локализации, размеров, инфицирования, состояния здоровья и возраста пострадавшего и др. При прочих равных условиях быстрее заживают ссадины головы и лица, далее туловища, и значительно медленнее — конечностей. В практической работе, в том числе и при осмотре трупа на месте его обнаружения, можно пользоваться данными А.И. Крат и В.М. Рубина (табл. 24).

Таким образом, обнаружение признаков заживления ссадины (наличие корочки, ее отслоение и др.) во всех случаях позволяет уверенно определить прижизненность данной травмы. В то же время давность этой травмы (за сколько дней до смерти она была причинена) может быть установлена только приблизительно.

Значительно труднее решать вопрос о прижизненности свежей ссадины. В таких случаях следует ориентироваться на ее цвет: красный, буровато-красный, темно-бурый. Посмертная ссадина (пергаментное пятно) имеет желтый или желто-буроватый цвет. Посмертная ссадина в области трупного пятна может быть более темного цвета и визуально практически не отличаться от прижизненной.

Таблица 24

**Сроки заживления поверхностных и глубоких ссадин, сут,
в зависимости от их локализации**

Признаки заживления	Локализация					
	Лицо		Руки		Ноги	
	Поверхностная	Глубокая	Поверхностная	Глубокая	Поверхностная	Глубокая
Ссадина без корочки	1	1	1	1	1	1
Корочка не возвышается над уровнем кожи	1–2	1–3	1–2	1–3	1–2	1–5
Корочка возвышается над уровнем кожи	2–5	2–8	2–6	2–10	2–7	2–12
Края корочки приподняты	5–6	6–9	6–8	6–15	5–8	6–15
Корочка частично отпала	6–8	7–15	7–12	11–18	7–12	11–22
Корочка полностью отпала	7–11	12–18	9–13	16–23	8–13	15–24
Следы ссадины	До 30	До 30	До 50	До 50	До 120–150	До 150

По данным С.С. Мунтяна (1977), о прижизненности полосы давления и осаднения при переезде колесом железнодорожного транспорта можно судить по ее цвету. Прижизненно возникшая полоса после высыхания приобретает интенсивный красно-бурый цвет и пергаментную плотность. Посмертная полоса давления и осаднения (например, в случае подкладывания трупа на железнодорожную колею) имеет серовато-розовую окраску.

Пребывание трупа в воде приводит к разрыхлению и отторжению корочек, покрывающих ссадины. Начальные признаки разрыхления становятся заметными уже через 5–10 ч, при этом корочки утрачивают свою первоначальную темно-красную или красно-бурую окраску, становятся белесоватыми, творожистого вида. Через 3–5 дней происходит отторжение корочек, и бывшая ссадина, покрытая корочкой, представляется в виде дефекта надкожицы на фоне мацерированной от пребывания в воде кожи. Если в окружности ссадины была кровоподтечность, она также через несколько дней пребывания трупа в воде становилась незаметной. Поэтому решить вопрос о прижизненности и давности ссадин

на трупах, находившихся несколько дней в воде, не представляется возможным.

Кровоизлияния в месте травмы издавна считались признаком ее прижизненности. **Кровоизлияния в кожу или подкожную клетчатку** — кровоподтеки — также считаются прижизненным повреждением. Свежий кровоподтек обычно сине-багрового или синего цвета («синяк»). В дальнейшем, в результате распада и рассасывания гемоглобина, цвет кровоподтека меняется: с 3–4 сут сине-багровый цвет по его окружности переходит в буровато-зеленоватый, зеленый, а с 5–6 сут — и на желтый. Нередко к 6–9 сут кровоподтек становится двух- и даже трехцветным: в центре он багрово-синий, далее зеленоватый, а по периферии — желтый. Встречаются и другие варианты «цветения» кровоподтеков. Такая картина позволяет утверждать, что кровоподтек образовался при жизни погибшего. Однако давность причинения кровоподтека следует определять с большой осторожностью (рис. 38.2, см. вкл.).

Многочисленные исследования (А.П. Осипова-Райская, 1936; Л.С. Свердлов, 1949; Г.В. Ананьев, 1987; S. Smith, F. Fiddes 1955; O. Prokop, W. Gohler, 1975 и др.) показали значительную вариабельность в изменении цвета кровоподтеков, которая обусловлена многими факторами: объемом излившейся крови, локализацией, интенсивностью обменных процессов и другими индивидуальными особенностями потерпевших. Кроме того, отдельные кровоподтеки (чаще на слизистых оболочках губ, в конъюнктиве, на шее) вообще не изменяют своего первоначального цвета вплоть до полного рассасывания. Поэтому определить давность кровоподтека по его внешнему виду можно лишь с точностью нескольких дней, указав следовательно на весьма ориентировочный, предположительный характер этого вывода.

Оценивая кровоподтеки, обнаруженные на трупе при его осмотре на месте происшествия, следует помнить, что кровоизлияния в кожу и подкожную клетчатку у больных геморрагическими диатезами различной природы возникают самопроизводно и могут ошибочно приниматься за травматические. Кроме того, исследования Д.Е. Джемс-Леви (1975) показали, что нередко посмертная травма (в пределах до 2 сут после смерти) приводит к образованию кровоизлияний в подкожной клетчатке, которые по внешнему виду (а также по результатам дополнительных исследований) не отличаются от прижизненных.

Еще более сложно определить прижизненность и давность травмы на трупах, извлеченных из воды. Специальные исследования, проведенные Н.Д. Каневцом (1971), показали, что кровоподтеки на трупах, находящихся в воде, быстро изменяются. Через 1–2 сут пребывания в воде кровоподтеки, независимо от их первоначального цвета, приобретают розовый оттенок

из-за образования оксигемоглобина. Розовая окраска исчезает через 9–12 сут. К этому же времени (а иногда и раньше — через 5–7 сут) небольшие кровоподтеки становятся совершенно неразличимыми, т. к. частично вымываются водой и маскируются мацерированным эпидермисом. Старые желтого цвета кровоподтеки становятся неразличимыми уже через 2–3 сут пребывания в воде. Более обширные глубокие кровоподтеки могут быть выявлены и через 10 сут после смещения мацерированного эпидермиса над местом их расположения. Они представляются в виде розовых или серовато-синюшных пятен.

Кровоизлияния из краев ран вымываются водой уже через 3–4 сут.

Основным **признаком прижизненности ран**, особенно причиненных острыми предметами, является зияние (расхождение краев) и кровотечение. Обнаружение на месте происшествия лужи крови, обширного пропитывания кровью одежды, следов разбрызгивания крови (при повреждении артерий) — в абсолютном большинстве случаев свидетельствуют о прижизненности травмы. В отдельных случаях кровоточить могут и смертные раны, если они локализируются в нижерасположенных частях тела и кровь в сосудах трупа находится в жидком состоянии.

Прижизненность ран устанавливается бесспорно тогда, когда заметны признаки ее заживления. В процессе заживления ран различают три основных периода.

Первый период характеризуется некротическими и воспалительными изменениями (первые 2–3 сут). Развивается отек, гиперемия и экссудация.

Во втором периоде преобладают пролиферативные процессы. Начиная с 2–3 сут на раневой поверхности начинает развиваться грануляционная ткань, которая постепенно покрывается эпителием.

В третьем периоде происходит формирование рубца.

Процесс заживления ран у разных людей протекает в разные сроки, что во многом зависит от степени травматизации окружающих тканей. Небольшие раны с незначительной зоной повреждения и некроза мягких тканей покрываются струпом и быстро заживают. Грануляция и эпителизация таких ран в большой степени проходят параллельно. На 7–9 день после травмы струп начинает отпадать и под ним появляется нежный, розовато-красный рубец.

Раны с обширной зоной разрушения и инфицированные заживают вторичным натяжением. Воспалительный процесс в такой ране завершается отторжением некротизированных тканей, их гнойным расплавлением и выделением наружу. Нагноение начинается уже на 2–3 сут. В первые дни гной жидкий, спустя несколько (3–4) дней он густеет, в нем появляются остатки отторгающихся некротизированных тканей. К этому сроку начинается интенсивная грануляция раневой поверхности, рана

постепенно очищается. Затем происходит эпителизация и рубцевание. Процесс заживления инфицированной раны нередко затягивается на недели и месяцы, поэтому давность повреждения по степени выраженности признаков заживления ран может быть установлена только приблизительно.

Также весьма ориентировочно может быть установлена и давность рубцов. При этом учитывают их цвет, плотность, характер поверхности, другие особенности. Формирование рубца проходит несколько стадий, являющихся продолжением грануляции и эпителизации раны. Постепенно развивается волокнистая соединительная ткань, уменьшается сосудистая сеть и происходит уплотнение рубца. Исследования И.М. Серебренникова (1962) позволили выявить некоторые признаки, дающие возможность ориентировочно высказывать суждение о давности рубца (табл. 25). После окончательного формирования рубца (через 12–18 мес) судить о времени ранения не представляется возможным.

Рубец после произведенных хирургических операций определяется по следам от швов.

Таким образом, возможности врача по определению прижизненности и особенно времени образования наружных повреждений при осмотре трупа на месте его обнаружения невелики. Если следовательно необходимо решить эти вопросы с большей точностью, врач должен рекомендовать ему поставить их перед судебно-медицинским экспертом, который будет исследовать труп. Используемый в процессе производства экспертизы комплекс дополнительных методов исследования (гистологического, гистохимического, биохимического) в большинстве случаев позволяет с достаточной точностью решить вопросы о прижизненности и давности повреждений.

Таблица 25

Внешние свойства рубцов при их обычном формировании

Свойства рубца			
Давность рубца	Цвет	Плотность	Другие признаки
До 1 мес	Розоватый, позднее красноватый с синюшным оттенком	Мягкий	Плоский, нежный, покрыт корочками
1–2 мес	Красноватый с различными оттенками фиолетового, чаще темно-фиолетового	Плотноватый	Выпуклый, мало-подвижный

Окончание табл. 25

Свойства рубца			
Давность рубца	Цвет	Плотность	Другие признаки
2–3 мес	Красноватый, синюшность постепенно уменьшается	Плотный на всем протяжении	Выпуклый, гипертрофического характера
3–6 мес	Синюшность исчезает, начинает преобладать розовый цвет	Постепенно размягчается	Выпуклый, иногда втянутый или на уровне окружающей кожи
От 6 мес до 1,5 лет	Бледно-розовый, появляется коричневая окраска различных оттенков; позднее белесоватый с отдельными участками коричневого цвета	Слегка плотноватый или мягкий, плотность ткани рубца неодинакова	Поверхность неровная или гладкая, блестящая, расположена на уровне или ниже уровня кожи
Свыше 1,5 лет	Чаще белесоватый (белый), реже коричневый	Мягкий, с плотноватыми тяжами или плотный на всем протяжении	Тонкий, атрофический, блестящий, иногда выпуклый

Глава 39

СЛЕДСТВЕННЫЙ ЭКСПЕРИМЕНТ

В целях проверки и уточнения данных, имеющих значение для уголовного дела, следователь вправе произвести следственный эксперимент путем воспроизведения действий, обстановки или иных обстоятельств определенного события (ст. 181 УПК). Результаты эксперимента оформляются специальным протоколом (приложение № 55 к УПК), к которому прилагаются фототаблицы, схемы, аудиозапись, видеосъемка и т. п.

При проведении следственного эксперимента должны присутствовать понятые, а в случае необходимости — подозреваемый, обвиняемый, потерпевший, свидетель. В процессе эксперимента не должны унижаться достоинство и честь его участников, а также не должна создаваться опасность для их здоровья и жизни.

Судебно-медицинский эксперт приглашается к участию в следственном эксперименте в тех случаях, когда при его производстве возникает потребность в медицинских знаниях. Обычно это бывает тогда, когда необходимо уточнить механизм возникновения повреждений в данных конкретных обстоятельствах. Нередко инициатива в проведении следственного эксперимента исходит от судебно-медицинского эксперта после проведенного им судебно-медицинского исследования трупа. Это бывает в тех случаях, когда только по результатам исследования трупа эксперт не может обоснованно ответить на вопросы о механизме травмы.

Как правило, во время следственного эксперимента вначале проверяется версия обвиняемого или свидетеля об обстоятельствах причинения повреждений. Поэтому на первом этапе эксперимента обвиняемый (свидетель) показывает механизм нанесения повреждений — в каком положении находился пострадавший, сам обвиняемый, как он держал в руке травмирующий предмет, в каком направлении наносился удар или производился выстрел и т. п.

Воспроизведение механизма травмы лучше всего проводить на месте бывшего происшествия. Если это по каким-либо причинам невозможно, то необходимо создать соответствующую обстановку.

Следователь заранее подготавливает место и необходимые предметы — орудия травмы (макет или подлинное, но разряженное огнестрельное оружие; деревянные или картонные макеты острых предметов; материал, аналогичный тому, из которого была изготовлена петля, и т. п.). Заранее подбирают статиста-человека, рост и масса которого соответствуют росту и массе пострадавшего, или манекен. При транспортных происшествиях для эксперимента должно быть доставлено к месту его проведения транспортное средство (автомобиль, мотоцикл), участвовавшее в ДТП, или другое той же марки.

Для успешного проведения следственного эксперимента следователь должен заранее обсудить с судебно-медицинским экспертом основные вопросы, которые следует проверить в ходе эксперимента, и порядок (план) его проведения.

В некоторых случаях версия, выдвинутая обвиняемым об обстоятельствах причинения повреждений, не может им быть воспроизведена во время эксперимента. Тогда он выдвигает новую версию, меняя свои первоначальные показания, и пытается воспроизвести указанные им новые обстоятельства причинения травмы. Если показ этих обстоятельств не согласуется с результатами экспертизы трупа, то судебно-медицинский эксперт, по предварительному согласованию со следователем, предлагает обвиняемому (свидетелю) принять ту позу и расположить предмет (оружие) в таком положении и направлении, при котором наиболее вероятно могло быть нанесено повреждение (рис. 39.1, см. вкл.).

Во многих случаях после проведения следственного эксперимента следователь выносит постановление о назначении дополнительной экспертизы, в котором ставит вопрос о соответствии или несоответствии результатов следственного эксперимента данным, установленным при судебно-медицинской экспертизе трупа.

При повреждениях колюще-режущими предметами обвиняемый нередко выдвигает версию о самонатыкании пострадавшего на нож, находившийся в руке обвиняемого. В таких случаях желательно проведение следственного эксперимента для решения вопроса о том, совпадают ли локализация и морфологические особенности колото-резаной раны и направление раневого канала с позой обвиняемого и положением колюще-режущего предмета в его руке.

Для уточнения положения тела пешехода во время удара движущимся автомобилем и установления части автомобиля, которой был нанесен удар, на статиста одевают рабочую одежду, на которой отмечена

локализация повреждений, имевшихся у пострадавшего. Затем статиста ставят к автомашине и выясняют, при каком положении его тела наиболее вероятно образование повреждений от первичного и вторичного ударов соответствующими частями автомобиля.

При необходимости определить местоположение пострадавших в салоне автомобиля оставшегося в живых (чаще это бывает водитель) помещают последовательно на место водителя и пассажира в аварийном автомобиле (или в автомобиле той же модели). На каждом из этих мест сопоставляют локализацию и характер имевшихся у него повреждений с конструктивными особенностями салона автомобиля, его повреждениями, наличием травмирующих деталей. Окончательную оценку результатов эксперимента желательно производить совместно со специалистами автотехником и трассологом.

В некоторых случаях **падений с высоты**, особенно когда подозревается сбрасывание (выбрасывание) пострадавшего, необходимо проведение следственного эксперимента по сбрасыванию манекена. Антропометрически сбалансированный манекен, длина и масса которого соответствуют росту и массе потерпевшего, изготавливается заранее. Затем, проверяя показания обвиняемых и свидетелей, производят сбрасывание манекена из различных мест (окно, балкон и т. п.) и различных стартовых позиций без придания ему дополнительного горизонтально направленного ускорения и с таковым (толчок, удар). Положение манекена после падения каждый раз точно измеряют и фиксируют на схеме.

Процесс падения и момент соударения манекена с грунтом следует зафиксировать на видеопленку, чтобы затем можно было просмотреть падение с замедлением. Обычно манекен выдерживает 5–6 падений, после чего он может разрушиться.

При проведении следственного эксперимента в случаях **огнестрельных повреждений** нередко приходится выяснять, совпадают ли положение ствола оружия и поза пострадавшего, указанные обвиняемым, с расстоянием выстрела, направлением раневого канала в теле раненого и локализацией пулевых (дробовых) пробойн в предметах, находящихся на месте происшествия.

При производстве следственного эксперимента в случаях **удавления петлей** устанавливается взаимное положение нападавшего и жертвы, механизм сдавления шеи. Если эксперимент проводится с участием статиста, то должны быть приняты меры предосторожности: материал, из которого изготавливается петля, перерезают в нескольких местах и скрепляют тонкими нитками, рвущимися при незначительном усилии, или вместо материала используют узкую длинную полосу бумаги.

После окончания следственного эксперимента следователь составляет соответствующий протокол (приложение № 55 к УПК), в котором указываются условия, в которых он проводился, что установлено следственным экспериментом и что прилагается к протоколу (фототаблицы, схемы, аудиозапись, видеозапись и т. п.). Протокол подписывается понятыми, специалистами (экспертами) и иными участвующими лицами.

Глава 40

ЭКСГУМАЦИЯ

40.1. Понятие и процессуальное содержание эксгумации

Слово «эксгумация» буквально переводится «из земли» (от лат. *exhumatio*: *ex* — из, *humus* — почва, земля) в противоположность «ингумации» — понятию, означающему «предание земле».

Как самостоятельное процессуальное действие эксгумация предусмотрена ч. 3 ст. 178 УПК. Можно отметить три отличительные черты эксгумации как следственного действия.

Во-первых, в УПК речь идет лишь об эксгумации трупа. Извлечение из земли любых иных объектов производится в рамках других процессуальных действий. Во-вторых, УПК регулирует случаи эксгумации ранее погребенного, похороненного трупа, т. е. извлечение трупа из места захоронения, вне зависимости от того, произведено ли захоронение трупа в соответствии с официально установленными правилами или без соблюдения этих правил, в том числе и с целью сокрытия следов преступления. При этом местами захоронения могут быть не только могилы в земле, но и другие места погребения или усыпальницы — склепы гробниц, стены и ниши колумбариев, служащие местами хранения урн с прахом кремированных трупов, водоемы. Наконец, в ст. 178 УПК говорится о следственном действии, проводимом в рамках возбужденного и расследуемого уголовного дела.

Учитывая эти положения закона, не является следственным действием и не требует процессуального оформления в соответствии со ст. 178 УПК извлечение из земли случайно обнаруженного захороненного трупа или частей трупа (при строительных работах, археологических раскопках, проведении поисково-спасательных операций), эксгумации, проводимые по инициативе родственников покойного при перезахоронении трупа или в связи с ликвидацией или переносом на другое место кладбища, т. е. вне расследуемого дела. Известны и случаи незаконных

преступных эксгумаций в связи с самыми разными криминальными мотивами (получение выкупа, месть, надругательство, мародерство, удовлетворение половых потребностей и др.), хотя извлеченные из земли при любых подобных обстоятельствах трупы могут также стать объектом последующей судебно-медицинской экспертизы.

Классификация обстоятельств и оснований эксгумаций трупов была предложена О.Х. Поркшеяном (1966). Она включает три группы:

- 1) официально разрешенные (правомерные),
- 2) случайные,
- 3) преступные (неправомерные) эксгумации.

Официально разрешенные (правомерные) эксгумации трупов проводятся с целью выполнения судебно-медицинских исследований (экспертиз), опознания личности захороненного человека (случаи, не связанные с уголовно-следственным розыском личности), выполнения научных и исторических изысканий либо в связи с переносом кладбища с одного места на другое (или переносом трупа с одного кладбища на другое).

Случайные эксгумации трупов, как правило, связаны со случайным обнаружением захороненного трупа при землеройных работах, при строительстве или разборке старых зданий и др.

Преступные (неправомерные) эксгумации трупов осуществляются с целью удовлетворения половой потребности (некрофилия), надругательства над трупом, для совершения действий, квалифицируемых как мародерство, и пр.

Данная классификация является наиболее полной, хотя и не охватывает всех возможных обстоятельств эксгумации трупа, например извлечение трупа из земли с религиозно-ритуальными целями, для совершения культовых обрядов и т. п.

Необходимость судебно-медицинского исследования эксгумированного трупа возникает по самым разным причинам. Наиболее частыми поводами к производству эксгумации как самостоятельного следственного действия являются:

- наличие у органа, ведущего расследование, данных о криминальном захоронении (например, с целью сокрытия следов преступления) и о месте погребения трупа;
- необходимость проведения экспертизы трупа, захороненного официально после установления причины смерти и на основании медицинского свидетельства о смерти, выданного лечащим врачом или фельдшером, но без предварительного патологоанатомического или судебно-медицинского исследования (при возникновении уголовно-правовых или гражданско-правовых отношений в связи со смертью человека и после захоронения его трупа);

- заведомая неполнота или обоснованные сомнения органов следствия или других участников судопроизводства в полноте или правильности первичного патологоанатомического или судебно-медицинского исследования трупа;

- появление в процессе расследования и после захоронения новых обстоятельств, важных для расследования и требующих повторного судебно-медицинского исследования трупа или изъятия образцов для сравнительного исследования, когда по имеющимся экспертным документам первичного судебно-медицинского или патологоанатомического исследования невозможно решить стоящие перед следствием вопросы;

- необходимость опознания трупа;

- необходимость убедиться в том, что труп, эксгумация которого проводится, в действительности был захоронен и находится в месте захоронения;

- необходимость извлечения из могилы вещей и предметов, захороненных вместе с трупом.

Эксгумация проводится на основании постановления следователя или решения суда (ч. 3 ст. 178 УПК). Судебно-медицинский эксперт привлекается к производству эксгумации во всех случаях (ч. 1, 4 ст. 178 УПК). При невозможности участия судебно-медицинского эксперта привлекается врач другой специальности.

40.2. Организация мест погребения и похоронного дела.

Похоронный обряд

При подготовке и производстве эксгумации необходимо учитывать действующую систему организации похоронного дела, правила размещения и содержания мест захоронения и традиционные похоронные обряды.

Организация мест погребения и похоронного дела в Российской Федерации регламентированы законом «О погребении и похоронном деле» (Федеральный закон № 8-ФЗ от 12 января 1996 г.).

Погребение — это обрядовые действия по захоронению тела (останков) человека после его смерти. Погребение может осуществляться путем предания тела (останков) умершего земле (захоронение в могилу, склеп), огню (кремация с последующим захоронением урны с прахом), воде (захоронение в воду).

Места погребения могут быть: по принадлежности — государственные и муниципальные; по похоронным обычаям и традициям — общественные, вероисповедальные, воинские. По историческому и культурному значению захоронений выделяются места историко-мемориальных захоронений.

Общественные кладбища предназначены для погребения умерших с учетом их волеизъявления либо по решению специализированной службы по вопросам похоронного дела (если труп не востребован родственниками). Общественные кладбища могут находиться в ведении органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации или органов местного самоуправления, которые в этом случае определяют порядок деятельности кладбищ. На общественных кладбищах погребение может осуществляться с учетом вероисповедальных, воинских и иных обычаев и традиций. Гражданам Российской Федерации могут предоставляться участки земли на общественных кладбищах для создания семейных (родовых) захоронений.

Вероисповедальные кладбища предназначены для погребения умерших одной веры. Они могут находиться в ведении органов местного самоуправления, которые определяют порядок деятельности кладбищ по согласованию с соответствующими религиозными объединениями.

На территориях сельских поселений деятельность общественных и вероисповедальных кладбищ может осуществляться гражданами самостоятельно.

Воинские кладбища предназначены для погребения умерших (погибших) военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, сотрудников органов внутренних дел, сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы, участников войны, лиц, уволенных с военной службы, если это не противоречит волеизъявлению указанных лиц или пожеланию супруга, близких родственников или иных родственников. Воинские кладбища могут находиться в ведении органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации или органов местного самоуправления.

Еще одним законным видом погребения и организации места захоронения является кремация и «стены скорби», или колумбарии, для захоронения урн с прахом умерших. «Стены скорби» создаются на специально выделенных участках земли и могут находиться в ведении органов исполнительной власти РФ или органов местного самоуправления. Колумбарий по вертикали делится на ярусы, ярусы — на ниши, закрываемые мемориальными плитами, на которых указываются фамилия, имя, отчество, даты рождения и смерти захороненного лица. Сами урны представляют собой емкости, различные по внешнему оформлению и материалу, в которые помещается запаянный целлофановый пакет с прахом умершего.

Единственным процессуальным ограничением кремации является требование ч. 2 ст. 178 УПК, которым запрещено предание огню неопознанных трупов (за исключением случаев, когда необходимость кремации диктуется требованиями санитарной безопасности).

Организация похоронного дела в Российской Федерации рассматривается как самостоятельный лицензируемый вид деятельности и разновидность бытовых услуг. Похоронное дело осуществляется федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов федерации, а также органами местного самоуправления. В системе этих органов создаются специализированные службы (бюро, комбинаты) по вопросам похоронного дела, которые осуществляют погребение умершего и оказание других услуг в связи с погребением.

Для осуществления общественного контроля за деятельностью в сфере похоронного дела при органах исполнительной власти субъектов федерации и органах местного самоуправления могут создаваться попечительские (наблюдательные) советы по вопросам похоронного дела.

Законом о погребении и похоронном деле регламентированы санитарные и экологические требования к размещению и содержанию вновь создаваемых мест погребения. При выборе участков для кладбищ учитываются свойства грунтов. Грунты не менее чем на глубину два метра должны быть сухими, легкими, воздухопроницаемыми. Устройство вновь создаваемых кладбищ на территориях с уровнем стояния грунтовых вод выше 2 м от поверхности земли (при наиболее высоком их стоянии), а также на затапливаемых, заболоченных территориях, на землях, подверженных оползням и обвалам, не разрешается. При отсутствии необходимых гидрогеологических условий проводят инженерную подготовку территории будущего кладбища, включающую осушение территорий, устройство дренажей, засыпку на поверхность мелкозернистых сухих грунтов. Участки кладбища с высоким уровнем стояния грунтовых вод (выше 2 м от поверхности земли) используют только для захоронений кремированных останков.

При официальном захоронении гроба с телом или тела без гроба глубина могилы может быть различной в зависимости от местных природных условий и традиций. Обычно она составляет не более 2–2,2 м и не менее 1,5 м (от поверхности земли до крышки гроба). При захоронении тела умершего в сидячем положении слой земли над трупом, включая намогильную насыпь, как правило, составляет не менее одного метра. Расстояние между могилами устанавливают не менее 0,5 м.

Для погребения в землю применяются различные типы деревянных гробов или гробов из иных поддающихся минерализации материалов. Существуют гробы-контейнеры с иллюминатором для идентификации личности умершего, оцинкованные металлические гробы, используемые при необходимости длительной транспортировки трупа.

Каждое захоронение регистрируется работником конторы кладбища в книге установленной формы. Кроме записи в книгу работник делает

соответствующую отметку на разбивочном чертеже квартала кладбища. Родственнику, ответственному за могилу, выдается удостоверение о захоронении с указанием фамилии, имени и отчества захороненного, названия кладбища, номера квартала, сектора, могилы и даты захоронения (отметка может быть сделана на обратной стороне гербового свидетельства о смерти).

Захоронение родственника в одну и ту же могилу разрешается после истечения полного кладбищенского периода (времени разложения и минерализации тела умершего), установленного местными санитарными органами, как правило, не ранее чем через 10–15 лет с момента предыдущего захоронения.

Обряды погребения у разных народов, национальностей, последователей разных религий могут существенно отличаться. Христианский обряд предписывает располагать гроб в могиле так, чтобы тело располагалось горизонтально, голова умершего человека была обращена на запад, а ноги на восток. Над могильным холмиком устанавливается крест. Он должен находиться над ногами усопшего так, чтобы «Распятие» было обращено в сторону лица покойного. Так же ставятся и надгробные памятники с высеченными на них крестами. У мусульман существует обряд погребения тела умершего завернутым в саван, без гроба, в положении сидя, подобно положению младенца в утробе матери, причем лицо покойного должно быть обращено в сторону главного святилища ислама в Мекке.

Санитарно-эпидемиологический надзор и экологический контроль за условиями захоронения, состоянием мест погребения осуществляются специальными государственными органами — региональными центрами гигиены и эпидемиологии субъектов федерации и территориальными подразделениями органов экологического контроля и охраны окружающей среды. Для выявления факторов неблагоприятного воздействия мест погребения на окружающую среду и здоровье человека создается система санитарного и экологического мониторинга, порядок ведения которого устанавливается Правительством Российской Федерации. Данные этого мониторинга могут оказаться весьма полезными при подготовке к эксгумации.

Иное по назначению использование территории места погребения разрешается по истечении 20 лет с момента его переноса. Территория места погребения в этих случаях может быть использована только под зеленые насаждения. Строительство зданий и сооружений на этой территории запрещается.

40.3. Подготовка к эксгумации трупа

Планирование эксгумации, прежде всего, требует ответа на вопрос о цели этого процессуального действия и о возможности ее достижения,

т. е. о целесообразности эксгумации. При этом следует учитывать несколько обстоятельств.

Прежде всего, следователь должен определить цель извлечения трупа (эксгумации) и сформулировать вопросы, которые требуется разрешить в ходе эксгумации, исследования трупа и последующих следственных действий. Возможности решения большинства стоящих в этих случаях перед следствием вопросов ограничены изменениями, которые претерпевает труп в могиле после захоронения, поэтому мнение судебного медика при определении целесообразности эксгумации может оказаться определяющим.

Темп и характер изменений трупа после его захоронения зависят от многочисленных факторов:

1. Продолжительность пребывания трупа в месте захоронения.

2. Условия захоронения:

- 2.1. время года, в которое произведено захоронение (учитывается применительно к условиям конкретных географических широт);

- 2.2. метеорологические условия в период от погребения до времени эксгумации (изменение температуры воздуха и почвы, количество осадков, влажность и др.);

- 2.3. место погребения:

- 2.3.1. в земле (на кладбище или в случайном месте, глубина могилы, характер почвы — песок, глина, торф и т. п., химический состав почвы, влажность, уровень грунтовых вод);

- 2.3.2. в склепе (микроклимат — влажность, естественная вентиляция и т. п.);

- 2.3.3. в воде (перепады сезонных температур, глубина водоема, его проточность и промерзание, состав обитателей);

- 2.3.4. в погребальной урне (условия хранения урны — в могиле, в нише крематория или в ином месте);

- 2.4. захоронение в гробу или без гроба (вид, свойства и химический состав материала, из которого изготовлен гроб, герметичность и т. п.);

- 2.5. наличие и характер материала одежды трупа;

- 2.6. близость источников возможного микробного обсеменения, доступность трупа насекомым, грызунам и животным-некрофагам (канализационные стоки, выгребные ямы, свалки, очистные сооружения и т. п.), характер микробной флоры места погребения.

3. Состояние трупа перед захоронением:

- 3.1. степень развития посмертных изменений и состояние энтомофауны до захоронения трупа;

3.2. условия, способствующие или препятствующие развитию посмертных изменений (причина смерти, заболевания, которыми при жизни страдал умерший, характер и локализация повреждений, применение лекарственных средств перед смертью, случайное или преднамеренное загрязнение трупа и одежды химическими веществами, использование перед захоронением дезинфицирующих средств, бальзамирование трупа и т. п.);

3.3. кремация трупа.

Эти факторы в комбинации определяют конкретные условия развития посмертных изменений трупа, ускоряя или замедляя распад биологических тканей либо, наоборот, их естественную консервацию. Следователь и судебно-медицинский эксперт должны иметь максимально полную информацию по каждому из перечисленных факторов. Для этого судебный медик знакомится со всеми следственными материалами, имеющими отношение к предстоящему следственному действию и предмету судебно-медицинской экспертизы. Анализ этих материалов позволит с большей достоверностью судить о степени посмертных изменений и состоянии трупа к моменту эксгумации, о сохранности повреждений, черт лица и особых примет, даст возможность очертить круг объектов для лабораторных исследований и высказать следователю суждение о целесообразности эксгумации. Вместе с тем даже заведомо предполагаемые резкие посмертные изменения трупа не должны рассматриваться как абсолютное основание для отказа от производства эксгумации.

В ходе подготовки к эксгумации следователю необходимо установить точное местонахождение захоронения. Практика показывает, что иногда, прежде чем удастся обнаружить труп, интересующий следствие, приходится вскрывать не одну могилу и извлекать из земли не один труп (Л.М. Бедрин, А.П. Загрядская, 1978). Установление точного местонахождения могилы может оказаться затруднительным, если с момента погребения прошло значительное время. Здесь, в первую очередь, необходимо основываться на данных регистрации времени и места захоронения в органах ЗАГС, соответствующих коммунальных или ритуальных служб, на документах, которые имеются у родственников умершего (удостоверение о захоронении), а также показаниях родственников, близких покойного, участников и очевидцев захоронения.

Признав целесообразным и возможным извлечение трупа из места захоронения, следователь выносит постановление об эксгумации и уведомляет об этом родственников или законных представителей покойного. В случае если родственники покойного возражают против эксгумации, разрешение на ее проведение выдается судом (ч. 3 ст. 178 УПК). Для этого следователь выносит постановление о возбуждении перед судом

ходатайства о разрешении извлечения трупа (эксгумации) с изложением обоснования необходимости извлечения трупа из места захоронения, возражений со стороны родственников покойного и указанием места его захоронения.

Решение следователя о производстве эксгумации объявляется родственникам или законным представителям покойного, о чем должна быть сделана соответствующая запись в постановлении. Копии постановления об извлечении трупа (эксгумации) направляются в государственное судебно-экспертное или иное медицинское учреждение, специалист которого (судебно-медицинский эксперт или врач другой специальности) привлекается к производству эксгумации, а при необходимости — в адрес органа местного самоуправления, администрации коммунального предприятия или специализированной службы по организации похоронного дела, в ведении которой находится кладбище. Постановление обязательно для органов власти и администрации соответствующего места захоронения (ч. 3 ст. 178 УПК).

В постановлении указываются основания для производства эксгумации, согласие или возражения родственников покойного, при необходимости дается ссылка на соответствующее решение суда. Если возможно, в постановлении может быть указано время проведения эксгумации и задачи участникам следственного действия. Желательно, чтобы эти вопросы были предварительно согласованы следователем со всеми заинтересованными сторонами с учетом наличия специалистов, вспомогательного персонала и оборудования для извлечения трупа из места захоронения и для производства судебных экспертиз, времени года и состояния грунта, желания родственников присутствовать при эксгумации и исследовании трупа, требований безопасности для участников следственного действия, времени и условий перезахоронения трупа.

Планируя следственное действие, важно заранее определить примерный перечень вопросов, которые будут поставлены на разрешение судебным экспертам, поскольку эти вопросы определяют подготовку специалиста к участию в эксгумации.

Специалист в области судебной медицины заранее определяет возможность исследования трупа на месте производства следственного действия или необходимость транспортировки трупа в морг или иное приспособленное помещение, планирует свои действия на месте эксгумации, готовит необходимое оборудование (секционные инструменты, средства для изъятия, упаковки и маркировки биологических объектов, образцов для сравнительного исследования). Во избежание случайных травм участников эксгумации и в целях обеспечения сохранности трупа судебный медик оказывает помощь следователю в инструктаже лиц,

которым будет поручено извлечь труп из могилы и доставить его к месту исследования.

Техническую часть подготовки эксгумации следователь поручает руководству местной специализированной службы по организации похоронного дела (администрации кладбища) или привлекает для этого силы других предприятий и учреждений. В обязанности этих служб входит выделение вспомогательного персонала, оборудования для извлечения гроба (землеройные инструменты, тросы, лебедки, захваты с крючьями, помпы для отсоса воды из могилы и др.), транспорта для доставки трупа в морг и др.

Если предполагается, что на эксгумации будут присутствовать родственники покойного, при угрозе общественной безопасности и в других случаях, в зависимости от конкретных обстоятельств, следует предусмотреть дежурство на месте следственного действия медицинского персонала, присутствие представителя органа власти, общественной или религиозной организации, определяющей порядок деятельности кладбища, а также оперативных сотрудников для охраны места следственного действия и места проведения экспертизы трупа. Для дачи пояснений может привлекаться специалист, производивший первичное патолого-анатомическое или судебно-медицинское исследование трупа.

Поскольку любая (в том числе и процессуальная) деятельность на местах погребения осуществляется в соответствии с санитарными и экологическими правилами содержания мест погребения, в целях санитарной безопасности для проведения эксгумации на кладбище целесообразно согласовать этот вопрос с местным центром государственного санитарно-эпидемиологического надзора. При необходимости специалистов-эпидемиологов привлекают к участию в следственном действии.

40.4. Производство и оформление результатов эксгумации трупа

В соответствии с ч. 1 и 4 ст. 178 УПК, следователь проводит извлечение трупа из места захоронения с участием понятых. Вместе с тем ст. 170 УПК предусматривает право следателя в некоторых случаях не привлекать понятых к производству эксгумации, в частности, если невозможно обеспечить их безопасность или при проведении следственного действия в труднодоступной местности.

В процессе следственного действия или сразу после его окончания с соблюдением требований ст. 166 УПК следователь составляет протокол эксгумации и осмотра трупа.

Перед началом эксгумации следователь знакомит участников с целью следственного действия, разъясняет их процессуальные права, обязанности и ответственность за их нарушение, о чем делается отметка в протоколе.

После записей о времени, месте, участниках эксгумации и лицах, присутствующих при ее производстве, и ссылки на решение суда в протоколе делается запись об условиях, в которых производилось следственное действие (температура воздуха, погода, освещенность) и сведения, на основании которых установлено место захоронения.

Все этапы следственного действия и установленные факты подробно фиксируют в протоколе. Описание дается в том порядке, в каком производятся действия и в каком при их производстве выявляются обстоятельства, существенные для расследуемого дела. Правилom должна быть подробная и последовательная фото- или видеодокументация — внешнего вида могилы, положения гроба в могиле и трупа в гробу, а также основных действий участников эксгумации. Неопознанные трупы подлежат обязательному фотографированию (ч. 2 ст. 178 УПК).

Прежде всего, отмечают место расположения могилы, описывают ее внешний вид и состояние, характер поверхности почвы и растительного покрова. Отмечают наличие или отсутствие ограды, земляного холма и надмогильного сооружения (надгробной плиты, памятника, обелиска, стелы, изваяния, креста), состояние склепа, обычно представляющего подземное или заглубленное в землю сооружение, их внешний вид, состояние и сохранность, фиксируют номер могилы и иные надписи на надгробии или регистрационном знаке (помня о возможном умышленном искажении сведений о действительно захороненных в данном месте умерших).

При расследовании обстоятельств криминального сокрытия трупов или при необходимости эксгумации из мест массовых захоронений, т. е. когда точное место захоронения не известно, для определения границ могильной ямы или площади предполагаемого захоронения закладывают шурфы в виде пересекающихся траншей (В.В. Колкутин и соавт., 2001).

Снятие ограды, надгробной плиты, земли и извлечение гроба и трупа должно производиться осторожно, по возможности без их повреждения. Землю снимают послойно, в направлении от ног к голове (если известна поза трупа в могиле) и фиксируют в протоколе особенности грунта на разной глубине могилы — цвет, влажность, зернистость почвы, глубину промерзания грунта. Необходимо стремиться максимально полно провести раскоп и очистить останки трупа от земли, избегая случайных повреждений.

Хотя одиночные захоронения обычно производятся на глубине 1,5–2 м, следует учитывать, что останки даже одного трупа могут располагаться на разной глубине (в зависимости от позы трупа в могиле) и на разной площади из-за растаскивания животными или прорастания корнями деревьев.

В одной могиле могут располагаться останки нескольких трупов, например, в случаях так называемых «стеллажных» захоронений, когда первичное захоронение производится на глубине около 2–4 м, а последующие — более поверхностно. В соответствии с общеевропейским законодательством о похоронном деле, подобные захоронения допускаются, если до поверхности земли остается не менее одного метра и спустя 10 лет после первичного захоронения. С таким же расположением трупов можно столкнуться при эксгумации в местах групповых и массовых захоронений.

Криминальные захоронения трупов с целью сокрытия следов преступления, как правило, располагаются на небольшой глубине и поэтому нередко вскрываются животными.

По мере удаления пластов земли обращают внимание и описывают в протоколе все обнаруженные предметы, по взаиморасположению которых могут быть установлены важные обстоятельства и детали преступления.

После полного снятия земли отмечают правильность расположения гроба или позу трупа в земле, глубину захоронения, состояние грунта на уровне расположения гроба и трупа, уровень грунтовых вод. После извлечения из земли осматривают и описывают состояние гроба: материал, из которого он изготовлен, наличие обивки и украшений (характер материала, цвет, внешний вид, пропитывание продуктами распада тканей трупа, опачкивание грунтом, наличие и внешний вид плесени), размеры гроба и его соответствие антропометрическим параметрам захороненного трупа, герметичность, способ крепления крышки (заколочена гвоздями, прикреплена шурупами, винтами, фиксаторами или припаяна), положение фиксаторов (открытое, закрытое), наличие или отсутствие повреждений (снаружи и изнутри), а также изменений, связанных с пребыванием гроба в могиле.

После извлечения гроба снимают покрывающие тело ткани, фиксируют положение и позу трупа в гробу, состояние трупа и его одежды (сохранность, степень и характер посмертных изменений, повреждения, загрязнения). При достаточной сохранности трупа производят его опознание. Осматривают и фиксируют в протоколе обнаруженные в гробу предметы. Осматривают дно могилы. Основные этапы эксгумации и все важные детали фотографируют.

В случаях групповых и массовых захоронений целесообразно не только фотографирование, но и составление схемы расположения останков.

Извлекая гроб, надо стараться сохранить его первоначальное положение, чтобы предотвратить резкие смещения и повреждения трупа и гроба. Если повреждения все же образуются, что случается нередко, обстоятельства их возникновения, характер и локализацию обязательно отмечают в протоколе.

Если эксгумация проводится в присутствии родственников покойного или участников похорон, после извлечения трупа из места захоронения обязательно проводят последовательное опознание ими могилы, гроба, самого трупа и его одежды. Результаты опознания следователь заносит в протокол.

Сразу же на месте производят забор образцов для сравнительного исследования — земли, гроба, одежды трупа, энтомофауны трупа и могилы. Образцы земли изымают по 500 г из шести мест (над и под гробом, возле боковых его поверхностей, в головном и ножном концах). При необходимости выпиливают часть нижней части гроба площадью около 500 см² (с подстилкой, обивкой и украшениями). Следователь направляет эти образцы в судебно-химическую лабораторию для исследования на предмет наличия ядовитых веществ. Для определения физико-химических свойств почвы образцы земли следователь направляет в почвоведческую лабораторию. При оценке результатов исследований почвы следует учитывать возможность попадания в нее химических и биологических средств, используемых для бальзамирования и дезинфекции.

Образцы трупной энтомофауны изымают в случае необходимости установить давность и время года, в которое было проведено захоронение, и при расследовании версии о перезахоронении трупа из одной могилы в другую. Изъятие, упаковка и маркировка образцов производятся по правилам, изложенным в главе 4. О направлении трупа на исследование делается соответствующая запись в протоколе эксгумации.

После ознакомления с содержанием протокола он должен быть подписан понятыми и специалистами, участвовавшими в эксгумации, а также следователем. По заявлению участников следственного действия в протокол могут быть внесены их замечания. При необходимости у вскрытой могилы должна быть выставлена охрана.

Судебно-медицинская экспертиза эксгумированного трупа проводится в комиссионном порядке, т. е. не менее чем двумя экспертами одной специальности. Экспертиза эксгумированного трупа является сложной и трудоемкой. Целесообразно, чтобы один из этих экспертов участвовал в эксгумации трупа.

Помимо постановления о назначении экспертизы в судебно-экспертное учреждение должно быть представлено уголовное дело, а при необходимости по письменному запросу эксперта или руководителя судебно-экспертного учреждения представляются иные материалы (медицинские документы и др.).

После эксгумации гроб с трупом доставляют в морг или приспособленное помещение ближайшего медицинского или иного учреждения. В исключительных случаях, по согласованию с руководством право-

охранительных органов и судебно-медицинским экспертом, допускается производство экспертизы эксгумированного трупа на открытом воздухе при условии теплого времени года, сухой погоды, если на месте имеется достаточное естественное освещение и созданы необходимые условия для работы эксперта.

Судебно-медицинский эксперт или патологоанатом, проводивший первичную экспертизу трупа, может с разрешения лица, назначившего повторную судебно-медицинскую экспертизу, присутствовать при ее производстве для дачи пояснений, которые следователь фиксирует протоколом допроса.

После окончания исследования следователь поручает провести захоронение трупа соответствующим службам по организации похоронного дела. Труп захоранивают в том же или в другом гробу, в том же или другом месте в зависимости от волеизъявления покойного и его родственников. Перезахоронение производят под контролем следователя или представителя следственно-оперативной группы. Могиле придают первоначальный вид, каким он был до эксгумации. Целесообразно провести фотодокументацию внешнего вида могилы после захоронения и приобщить фотографии к делу вместе со справкой о том, где, когда и кем произведено захоронение ранее эксгумированного трупа.

Расходы, связанные с производством эксгумации и последующим захоронением, возмещаются родственникам покойного за счет средств федерального бюджета по постановлению дознавателя, следователя, прокурора, судьи или по определению суда (ст. 131 УПК).

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации

от 18 декабря 2001 г. № 174-ФЗ

Принят Государственной Думой 22 ноября 2001 года

Одобен Советом Федерации 5 декабря 2001 года

(извлечения)

Статья 176. Основания производства осмотра

1. Осмотр местности, жилища, предметов и документов производится в целях обнаружения следов преступления, выяснения других обстоятельств, имеющих значение для уголовного дела.

2. В случаях, не терпящих отлагательства, осмотр места происшествия может быть произведен до возбуждения уголовного дела.

Статья 177. Порядок производства осмотра

1. Осмотр производится с участием понятых, за исключением случаев, предусмотренных частью третьей статьи 170 настоящего Кодекса.

2. Осмотр следов преступления и иных обнаруженных предметов производится на месте производства следственного действия, за исключением случаев, предусмотренных частью третьей настоящей статьи.

3. Если для производства такого осмотра требуется продолжительное время или осмотр на месте затруднен, то предметы должны быть изъяты, упакованы, опечатаны, заверены подписями следователя и понятых на месте осмотра. Изъятию подлежат только те предметы, которые могут

иметь отношение к уголовному делу. При этом в протоколе осмотра по возможности указываются индивидуальные признаки и особенности изымаемых предметов.

4. Все обнаруженное и изъятые при осмотре должно быть предъявлено понятным, другим участникам осмотра.

5. Осмотр жилища производится только с согласия проживающих в нем лиц или на основании судебного решения. Если проживающие в жилище лица возражают против осмотра, то следователь возбуждает перед судом ходатайство о производстве осмотра в соответствии со статьей 165 настоящего Кодекса.

6. Осмотр помещения организации производится в присутствии представителя администрации соответствующей организации. В случае невозможности обеспечить его участие в осмотре об этом делается запись в протоколе.

Статья 178. Осмотр трупа. Эксгумация

1. Следователь производит осмотр трупа на месте его обнаружения с участием понятых, судебно-медицинского эксперта, а при невозможности его участия — врача. При необходимости для осмотра трупа могут привлекаться другие специалисты.

2. Неопознанные трупы подлежат обязательному фотографированию и дактилоскопированию. Кремирование неопознанных трупов не допускается.

3. При необходимости извлечения трупа из места захоронения следователь выносит постановление об эксгумации и уведомляет об этом близких родственников или родственников покойного. Постановление обязательно для администрации соответствующего места захоронения. В случае, если близкие родственники или родственники покойного возражают против эксгумации, разрешение на ее проведение выдается судом.

4. Эксгумация и осмотр трупа производятся с участием лиц, указанных в части первой настоящей статьи.

5. Расходы, связанные с эксгумацией и последующим захоронением трупа, возмещаются родственникам покойного в порядке, установленном статьей 131 настоящего Кодекса.

Статья 83. Протоколы следственных действий и судебного заседания

Протоколы следственных действий и протоколы судебных заседаний допускаются в качестве доказательств, если они соответствуют требованиям, установленным настоящим Кодексом.

Статья 166. Протокол следственного действия

1. Протокол следственного действия составляется в ходе следственного действия или непосредственно после его окончания.

2. Протокол может быть написан от руки или изготовлен с помощью технических средств. При производстве следственного действия могут также применяться стенографирование, фотографирование, киносъемка, аудио- и видеозапись. Стенограмма и стенографическая запись, фотографические негативы и снимки, материалы аудио- и видеозаписи хранятся при уголовном деле.

3. В протоколе указываются:

1) место и дата производства следственного действия, время его начала и окончания с точностью до минуты;

2) должность, фамилия и инициалы лица, составившего протокол;

3) фамилия, имя и отчество каждого лица, участвовавшего в следственном действии, а в необходимых случаях его адрес и другие данные о его личности.

4. В протоколе описываются процессуальные действия в том порядке, в каком они производились, выявленные при их производстве существенные для данного уголовного дела обстоятельства, а также излагаются заявления лиц, участвовавших в следственном действии.

5. В протоколе должны быть указаны также технические средства, примененные при производстве следственного действия, условия и порядок их использования, объекты, к которым эти средства были применены, и полученные результаты. В протоколе должно быть отмечено, что лица, участвующие в следственном действии, были заранее предупреждены о применении при производстве следственного действия технических средств.

6. Протокол предъявляется для ознакомления всем лицам, участвовавшим в следственном действии. При этом указанным лицам разъясняется их право делать подлежащие внесению в протокол замечания о его дополнении и уточнении. Все внесенные замечания о дополнении и уточнении протокола должны быть оговорены и удостоверены подписями этих лиц.

7. Протокол подписывается следователем и лицами, участвовавшими в следственном действии.

8. К протоколу прилагаются фотографические негативы и снимки, киноленты, диапозитивы, фонограммы допроса, кассеты видеозаписи, носители компьютерной информации, чертежи, планы, схемы, слепки и оттиски следов, выполненные при производстве следственного действия.

9. При необходимости обеспечить безопасность потерпевшего, его представителя, свидетеля, их близких родственников, родственников

и близких лиц следователь вправе в протоколе следственного действия, в котором участвуют потерпевший, его представитель или свидетель, не приводить данные об их личности. В этом случае следователь с согласия прокурора выносит постановление, в котором излагаются причины принятия решения о сохранении в тайне этих данных, указывается псевдоним участника следственного действия и приводится образец его подписи, которые он будет использовать в протоколах следственных действий, произведенных с его участием. Постановление помещается в конверт, который после этого опечатывается и приобщается к уголовному делу.

10. Протокол должен также содержать запись о разъяснении участникам следственных действий в соответствии с настоящим Кодексом их прав, обязанностей, ответственности и порядка производства следственного действия, которая удостоверяется подписями участников следственных действий.

Статья 167. Удостоверение факта отказа от подписания или невозможности подписания протокола следственного действия

1. В случае отказа подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего или иного лица, участвующего в следственном действии, подписать протокол следственного действия следователь вносит в него соответствующую запись, которая удостоверяется подписью следователя, а также подписями защитника, законного представителя, представителя или понятых, если они участвуют в следственном действии.

2. Лицу, отказавшемуся подписать протокол, должна быть предоставлена возможность дать объяснение причин отказа, которое заносится в данный протокол.

3. Если подозреваемый, обвиняемый, потерпевший или свидетель в силу физических недостатков или состояния здоровья не может подписать протокол, то ознакомление этого лица с текстом протокола производится в присутствии защитника, законного представителя, представителя или понятых, которые подтверждают своими подписями содержание протокола и факт невозможности его подписания.

Статья 70. Отвод эксперта

1. Решение об отводе эксперта принимается в порядке, установленном частью первой статьи 69 настоящего Кодекса.

2. Эксперт не может принимать участие в производстве по уголовному делу:

1) при наличии обстоятельств, предусмотренных статьей 61 настоящего Кодекса. Предыдущее его участие в производстве по уголовному делу в качестве эксперта или специалиста не является основанием для отвода;

- 2) если он находился или находится в служебной или иной зависимости от сторон или их представителей;
- 3) если обнаружится его некомпетентность.

Статья 71. Отвод специалиста

1. Решение об отводе специалиста принимается в порядке, установленном частью первой статьи 69 настоящего Кодекса.

2. Специалист не может принимать участие в производстве по уголовному делу при наличии обстоятельств, предусмотренных частью второй статьи 70 настоящего Кодекса. Предыдущее участие лица в производстве по уголовному делу в качестве специалиста не является основанием для его отвода.

Приложение 2

**Приказ Министерства здравоохранения
и социального развития РФ от 12 мая 2010 г. № 346н
«Об утверждении Порядка организации и производства
судебно-медицинских экспертиз в государственных
судебно-экспертных учреждениях
Российской Федерации»**

В соответствии со статьей 52 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. № 5487-1 (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, № 33, ст. 1318; Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, № 35, ст. 3607; 2006, № 6, ст. 640; 2007, № 31, ст. 4011; 2008, № 30, ст. 3616), пунктом 5.2.100.2 Положения о Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 2004 г. № 321 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, № 28, ст. 2898; 2005, № 2, ст. 162; 2006, № 19, ст. 2080; 2008, № 11, ст. 1036; № 15, ст. 1555; № 23, ст. 2713; № 42, ст. 4825; № 46, ст. 5337; № 48, ст. 5618; 2009, № 2, ст. 244; № 3, ст. 378; № 6, ст. 738; № 12, ст. 1427, 1434; № 33, ст. 4083, 4088; № 43, ст. 5064; № 45, ст. 5350; 2010, № 4, ст. 394; № 11, ст. 1225), и в целях совершенствования порядка организации производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации, приказываю:

Утвердить прилагаемый Порядок организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации.

Министр

Т.А. Голикова

Зарегистрировано в Минюсте РФ 10 августа 2010 г.

Регистрационный № 18111

**Порядок организации и производства
судебно-медицинских экспертиз в государственных
судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации
(утв. приказом Министерства здравоохранения
и социального развития РФ от 12 мая 2010 г. № 346н)**

I. Общие положения

1. Настоящий Порядок регулирует вопросы организации и производства судебно-медицинской экспертизы, включая судебно-медицинскую экспертизу вещественных доказательств и исследование биологических объектов (биохимическую, генетическую, медико-криминалистическую, спектрографическую, судебно-биологическую, судебно-гистологическую, судебно-химическую, судебно-цитологическую, химико-токсикологическую), судебно-медицинскую экспертизу и исследование трупа, судебно-медицинскую экспертизу и обследование потерпевших, обвиняемых и других лиц (далее — экспертиза) в государственных судебно-экспертных учреждениях, экспертных подразделениях системы здравоохранения, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности по соответствующим работам (услугам) (далее — ГСЭУ).

2. Правовой основой производства экспертиз в ГСЭУ являются Конституция Российской Федерации, Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. № 5487-1 (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, № 33, ст. 1318; Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, № 35, ст. 3607; 2006, № 6, ст. 640; 2007, № 31, ст. 4011; 2008, № 30, ст. 3616), Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 2001, № 52, ст. 4921; 2002, № 22, ст. 2027; № 30, ст. 3020, 3029; № 44, ст. 4298; 2003, № 27, ст. 2700, 2706; № 50, ст. 4847; 2004, № 27, ст. 2711; 2005, № 1, ст. 13; 2006, № 28, ст. 2975, 2976; № 31, ст. 3452; 2007, № 1, ст. 46; № 24, ст. 2830, 2833; № 49, ст. 6033; № 50, ст. 6248; 2009, № 11, ст. 1267; № 44, ст. 5170; 2010, № 1, ст. 4; № 15, ст. 1756; № 21, ст. 2525, № 27, ст. 3431), Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, № 46, ст. 4532; 2004, № 31, ст. 3230; 2005, № 30, ст. 3104; 2006, № 1, ст. 8; 2007, № 31, ст. 4011; № 41, ст. 4845; 2008, № 24, ст. 2798; 2009, № 14, ст. 1578, 1579; № 26, ст. 3126; № 45, ст. 5264; 2010, № 18, ст. 2145), Арбитражный процессуальный кодекс Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, № 30, ст. 3012; 2005, № 14, ст. 1210; 2006, № 1, ст. 8; 2007,

№ 41, ст. 4845; 2008, № 18, ст. 1941; № 24, ст. 2798; 2009, № 29, ст. 3642; 2010, № 18, ст. 2145), Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, № 1, ст. 1; № 44, ст. 4295; 2003, № 46, ст. 4434; № 50, ст. 4847; 2004, № 34, ст. 3529, 3533; № 44, ст. 4266; 2005, № 1, ст. 13, 40; № 19, ст. 1752; № 30, ст. 3131; № 52, ст. 5574; 2006, № 1, ст. 4, 10; № 2, ст. 172; № 6, ст. 636; № 19, ст. 2066; № 45, ст. 4641; № 50, ст. 5281; № 52, ст. 5498; 2007, № 16, ст. 1825; № 26, ст. 3089; № 31, ст. 4015; 2008, № 20, ст. 2259; № 49, ст. 5745; № 52, ст. 6235, 6236; 2009, № 7, ст. 777; № 29, ст. 3597; № 48, ст. 5711; 2010, № 19, ст. 2291), Федеральный закон от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2001, № 23, ст. 2291; 2002, № 1, ст. 2; 2009, № 26, ст. 3122), а также иные нормативные правовые акты Российской Федерации.

3. Основные термины и понятия, используемые в настоящем Порядке, применяются в том же значении, что и в действующем законодательстве, регламентирующем конкретный вид судопроизводства.

Порядок привлечения эксперта к судопроизводству, его права, обязанности и ответственность, содержание работы и требования к процессуально предусмотренным экспертным документам определяются действующим законодательством Российской Федерации, регулирующим конкретный вид судопроизводства.

4. Основаниями для осуществления экспертизы являются определение суда, постановление судьи, дознавателя или следователя.

5. Срок производства экспертизы исчисляется со дня поступления в ГСЭУ постановления или определения о назначении экспертизы и прилагаемых к нему объектов и материалов, необходимых для проведения экспертизы и выдачи экспертного заключения, по день окончания оформления экспертного заключения и его подписания исполнителем (исполнителями).

6. Организация и порядок производства экспертиз в ГСЭУ осуществляются по административно-территориальному принципу.

ГСЭУ в обязательном порядке осуществляют производство экспертиз для органов дознания, органов предварительного следствия и судов (далее — орган или лицо, назначившее экспертизу).

В случае невозможности производства экспертиз и осуществления экспертной деятельности в ГСЭУ, обслуживающем закрепленную за ним территорию, в связи с отсутствием эксперта конкретной специализации, необходимой материально-технической базы либо специальных условий для проведения исследований, экспертиза для органа или лица,

назначившего экспертизу, может быть осуществлена ГСЭУ, обслуживающими другие территории.

7. ГСЭУ осуществляют свою деятельность с учетом рекомендуемых штатных нормативов (приложение № 1 к настоящему Порядку) и стандарта оснащения медицинскими приборами и оборудованием (приложение № 2 к настоящему Порядку).

8. Производство экспертиз осуществляется государственными экспертами ГСЭУ, занимающими должности экспертов согласно штатному расписанию, в порядке исполнения своих должностных обязанностей.

Штатную должность государственного эксперта может занимать гражданин Российской Федерации, имеющий высшее профессиональное образование, прошедший подготовку и аттестацию по соответствующей специальности с учетом квалификационных требований и в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

II. Порядок приема и регистрации материалов экспертизы

9. Постановление или определение о назначении экспертизы и прилагаемые к ним объекты исследования и материалы, необходимые для проведения экспертизы и выдачи заключения эксперта, принимаются непосредственно руководителем ГСЭУ либо специально назначенным им сотрудником.

Сведения о поступивших в ГСЭУ постановлениях и определениях о назначении экспертиз и прилагаемых к ним объектах исследования и материалах в обязательном порядке регистрируются в специальном журнале ГСЭУ.

10. Объектами экспертизы являются трупы и их части, живые лица, вещественные доказательства, образцы для сравнительного исследования, материалы уголовных, гражданских и арбитражных дел, а также дел об административных правонарушениях; документы, в том числе медицинские, представленные органом или лицом, назначившим экспертизу, и содержащие сведения, необходимые для производства экспертизы.

11. Прилагаемые к постановлению или определению о назначении экспертизы объекты исследования, в том числе материалы дела, принимаются в упакованном и опечатанном виде. Упаковка должна содержать соответствующие пояснительные надписи и исключать возможность несанкционированного доступа к содержимому без ее повреждения.

Вскрывать упаковку с поступившими в ГСЭУ объектами имеет право только эксперт, которому поручено производство экспертизы. В случае, когда постановление или определение о назначении экспертизы было упаковано вместе с объектами исследования и материалами дела, вскрытие упаковки может быть произведено самим руководителем ГСЭУ либо специально назначенным им сотрудником.

Сведения об отсутствии упаковки объектов исследования и материалов дела, а также о наличии ее повреждений указывают в реестре или почтовом уведомлении, в акте вскрытия упаковки, подписываемом экспертом и руководителем ГСЭУ, а также в заключении эксперта.

12. Доставка объектов и материалов осуществляется органом или лицом, назначившим экспертизу, в соответствующие структурные подразделения ГСЭУ:

- в подразделение судебно-медицинской экспертизы трупов (судебно-медицинский морг, морг медицинского учреждения, подведомственного органу исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения) — трупы и их части, документы, в том числе медицинские;

- в подразделение экспертизы живых лиц — живые люди, документы, в том числе медицинские;

- в подразделение экспертизы вещественных доказательств — вещественные доказательства (в том числе биологического происхождения), образцы для сравнительного исследования; документы, в том числе медицинские;

- в подразделение сложных экспертиз — материалы уголовных, гражданских и арбитражных дел, а также дел об административных правонарушениях; документы, в том числе медицинские;

- в иные экспертные подразделения, в которых производятся соответствующие лабораторные и инструментальные экспертные исследования, — объекты от трупов и живых людей, образцы для сравнительного исследования; документы, в том числе медицинские.

13. В случае если транспортировка объектов исследования в ГСЭУ невозможна, орган или лицо, назначившее экспертизу, обеспечивает эксперту беспрепятственный доступ к объектам непосредственно на месте и возможность их максимально полноценного исследования.

14. Орган или лицо, назначившее экспертизу, дополнительно представляет образцы для сравнительного исследования, а также документы, содержащие сведения, относящиеся к предмету экспертизы (протоколы осмотров, допросов и иных процессуальных действий, справки, выписки, схемы мест происшествя, фотоснимки, электронные носители и т. п.).

Если получение образцов для сравнительного исследования является частью экспертизы, то данная процедура проводится экспертом. В этом случае сведения о получении образцов эксперт отражает в своем экспертном заключении.

III. Порядок организации и производства экспертиз

15. Руководитель ГСЭУ изучает постановление или определение о назначении экспертизы, устанавливает вид, характер и объем предстоящей экспертизы и на этом основании определяет:

- исполнителя (исполнителей), которому поручает производство экспертизы, в том числе эксперта — организатора при производстве комиссионной и комплексной экспертизы;

- срок производства экспертизы или участия в процессуальном действии (срок производства экспертизы определяется в пределах срока, установленного в постановлении или определении о назначении судебной экспертизы);

- порядок привлечения к проведению экспертизы или участию в процессуальном действии экспертов иных экспертных, научных, образовательных и других учреждений, указанных в постановлении или определении о назначении экспертизы;

- необходимость и порядок обращения к органу или лицу, назначившему экспертизу, с ходатайством о привлечении лиц, не являющихся сотрудниками данного ГСЭУ.

16. Поступившие материалы и объекты исследования, иные процессуальные документы руководитель ГСЭУ передает эксперту в течение рабочего дня, а в случае их поступления в нерабочие дни — в первый рабочий день, следующий за выходным или праздничным днем.

17. Руководитель ГСЭУ или его заместитель по экспертной работе контролирует соблюдение сроков выполнения экспертизы с учетом даты окончания экспертизы, установленной судом при ее назначении, полноту и качество проведенных исследований, не нарушая принципа независимости эксперта.

18. При наличии оснований, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, руководитель ГСЭУ возвращает материалы экспертизы органу или лицу, назначившему экспертизу, без исполнения с указанием в сопроводительном письме причин возврата.

19. Эксперт, получив материалы и объекты экспертизы, обязан:

- изучить содержание постановления или определения о назначении экспертизы, состояние упаковки материалов и объектов (целость, наличие и характер ее нарушения), пояснительные надписи на ней;

- установить соответствие представленных объектов перечню, приведенному в постановлении или определении о назначении экспертизы, и оценить их достаточность для решения поставленных вопросов;

- оценить возможность производства экспертизы в установленный руководителем ГСЭУ срок, исходя из вида, характера и объема предстоящих экспертных исследований, и доложить ему об этом;

– принять меры к обеспечению сохранности материалов и объектов экспертизы.

20. При невозможности выполнения экспертизы в установленный срок руководитель ГСЭУ на основании мотивированного рапорта эксперта, поданного не менее чем за три дня до его истечения, направляет органу или лицу, назначившему экспертизу, письменное уведомление о невозможности выполнения экспертизы в установленный срок.

21. Несоответствие представленных объектов исследования их перечню в постановлении или определении о назначении экспертизы фиксируют в акте вскрытия упаковки.

На основании данного акта руководитель ГСЭУ приостанавливает производство экспертизы и письменно информирует орган или лицо, назначившее экспертизу, о факте установленного несоответствия и причинах приостановки дальнейшего производства экспертизы.

22. После устранения органом или лицом, назначившим экспертизу, причин, препятствующих ее производству, оно может быть возобновлено, при этом срок производства экспертизы продлевается на количество дней, затраченных на устранение выявленных причин.

В случае игнорирования заявленного ходатайства или отказа органа или лица, назначившего экспертизу, в устранении выявленного несоответствия при невозможности его устранения по истечении тридцати суток со дня направления мотивированного письменного сообщения о невозможности производства экспертизы все материалы экспертизы возвращаются без исполнения с указанием причин невозможности ее производства.

23. В случаях непригодности или недостаточности представленных эксперту объектов и материалов для решения поставленных вопросов эксперт составляет письменное уведомление о невозможности производства экспертизы, которое руководитель ГСЭУ направляет органу или лицу, назначившему экспертизу.

Производство экспертизы до получения необходимых и достаточных объектов и материалов, а также разрешения органа или лица, назначившего экспертизу, на применение разрушающих объекты методов исследования, приостанавливается. Сроки приостановки проведения экспертизы согласовываются руководителем ГСЭУ с органом или лицом, назначившим экспертизу.

В случае получения отрицательного ответа или его отсутствия в согласованные сроки эксперт проводит экспертизу по имеющимся объектам с применением неразрушающих методов исследования или возвращает их в порядке, установленном действующим законодательством, с указанием причин невозможности производства экспертизы.

24. При отсутствии на рабочем месте эксперта, имеющего в производстве экспертизу, руководитель ГСЭУ по согласованию с органом или лицом, назначившим экспертизу, продлевает срок ее производства данным экспертом либо поручает производство экспертизы другому исполнителю, если это не противоречит действующему процессуальному законодательству.

25. Приступив к производству экспертизы, эксперт использует медицинские технологии, разрешенные к применению на территории Российской Федерации, а также другие рекомендованные экспертные методики и имеющиеся в распоряжении ГСЭУ технические средства для объективного, всестороннего, полного, строго научно обоснованного решения поставленных перед ним вопросов.

При этом в первую очередь применяют медицинские технологии и экспертные методики, не связанные с видоизменением, разрушением или уничтожением объектов исследования.

26. По результатам проведенной экспертизы эксперт составляет заключение эксперта, которое оформляется в двух экземплярах. Первый экземпляр экспертного документа выдается органу или лицу, назначившему экспертизу, второй экземпляр передается в архив ГСЭУ.

27. Заключение эксперта, включая все приложения, подписывают все принимавшие участие в производстве экспертизы эксперты — в месте разъяснения эксперту его прав, обязанностей и предупреждения об уголовной ответственности за дачу заведомо ложного заключения, в конце всей исследовательской части и в местах окончания разделов, описывающих этапы исследования конкретными экспертами в случаях проведения комиссионной и комплексной экспертизы, после выводов, в каждом приложении.

По требованию органа или лица, назначившего экспертизу, либо по указанию руководителя ГСЭУ экспертом могут быть подписаны все листы у нижнего края заключения эксперта, а само заключение эксперта прошито и опечатано.

Подписи эксперта заверяют печатью ГСЭУ, предусмотренной правилами делопроизводства для данного вида документов, во всех местах текста, где эти подписи поставлены.

28. В исследовательской части заключения эксперта обязательно указывают:

– содержание и результаты всех этапов экспертных исследований (в том числе экспертных экспериментов) с указанием примененных медицинских технологий и экспертных методик, технических средств и расходных материалов;

– перечень и количественные характеристики объектов, изъятых для дальнейших экспертных исследований в ГСЭУ или переданных органу или лицу, назначившему проведение экспертизы, с указанием даты и адресата их направления;

– условия, методику и результаты получения образцов для сравнительного исследования;

– судебно-медицинский диагноз, диагноз из медицинского свидетельства о смерти и его реквизиты;

– техническую характеристику использованных устройств и оборудования, расходных материалов, режимов фото- и видеосъемки, фотопечати; для средств цифровой фотографии и видеозаписи — вид, модель, производителя; вид, наименование, версию программного обеспечения для обработки растровых и видеоизображений, режим получения и печати изображений.

29. Заключение эксперта в обязательном порядке содержит выводы по поставленным вопросам и их обоснование.

Выводы должны содержать оптимально краткие, четкие, недвусмысленно трактуемые и обоснованные ответы на все поставленные перед экспертом вопросы и установленные в порядке его личной инициативы значимые для дела результаты экспертизы.

При формулировке выводов допускается объединение близких по смыслу вопросов и изменение их последовательности, без изменения первоначальной формулировки вопроса. В выводах, при ответах на вопросы, выходящие за пределы своих специальных познаний, эксперт отвечает мотивированным отказом. В необходимых случаях указывают причины невозможности решения отдельных вопросов, в том числе в полном объеме.

30. Второй экземпляр заключения эксперта, включая иллюстративные материалы, а также документы, фиксирующие ход, условия и результаты экспертизы, помещаются и хранятся в архиве ГСЭУ.

31. Запрещается оформление каких-либо иных экспертных документов, помимо предусмотренных процессуальным законодательством.

32. Материалы выполненных экспертиз проверяются руководителем экспертного подразделения, руководителем ГСЭУ или специально назначенными им для этого лицами.

IV. Особенности порядка организации и проведения экспертизы трупа

33. При осмотре трупа с повреждениями различного происхождения на месте его обнаружения (происшествия) эксперт отмечает:

33.1. при повреждениях тупыми предметами:

- состояние одежды, ее загрязнения и повреждения;
- повреждения на теле трупа (локализацию, форму, размеры, особенности краев, другие особенности);
- наличие следов, похожих на кровь, волос, текстильных волокон на одежде и теле трупа, предметах окружающей обстановки, предполагаемом оружии травмы;

33.2. при падении с высоты:

- положение трупа по отношению к объекту (крыше, балкону и т. п.), с которого произошло падение человека, расстояние от теменной области головы, центра тяжести тела, стоп до перпендикуляра падения с плоскостью соударения, позу трупа;
- загрязнения, потертости ткани и декоративных деталей одежды, повреждения одежды, протяженные разрывы швов предметов одежды, повреждения обуви (подошвы, каблуков, верха);
- деформации отдельных частей тела (головы, области голеностопных суставов, стоп), односторонность повреждений (при прямом свободном падении), наличие повреждений ногтей, ладонных поверхностей пальцев рук, кистей;
- особенности ложа трупа;
- отсутствие (наличие) повреждений, не характерных для падения с высоты (резаных, рубленых, колото-резаных, огнестрельных ран и др.);
- результаты осмотра предметов на траектории падения и места, откуда могло произойти падение;

33.3. при автомобильной травме:

- положение трупа по отношению к частям дороги, окружающим предметам, автомобилю или его следам, расстояния между ними, позу трупа;
- состояние одежды и обуви (механические повреждения, их локализация; наличие осколков стекла, частиц металла, краски, покрытия дороги, загрязнение грунтом, горюче-смазочными материалами, другими загрязнениями в виде рисунка протектора шин, следы скольжения на подошвах обуви), состояние предметов, находящихся в карманах;
- наличие деформации отдельных частей тела, повреждений на трупe (их локализацию, высоту расположения), внедрившихся инородных частиц (краски, стекла, металла и др.), следов волочения;
- на участке дороги — наличие вещества биологического происхождения, отдельных предметов одежды или обуви, их фрагментов; носильных вещей, портфеля, сумки, зонта и др., их расположение по отношению к предметам окружающей обстановки и трупу;
- наличие на автомобиле следов крови, частиц органов и тканей, волос, лоскутов и нитей тканей одежды, их отпечатков, стертость пылегрязевого слоя, повреждения кузова, их высоту от дорожного покрытия;

33.4. при железнодорожной травме:

- положение трупа, его отчлененных частей по отношению к рельсовым нитям — на рельсе, между рельсами, на междупутье, на бровке, под откосом; по отношению к путевым сооружениям, железнодорожному транспорту (под каким вагоном, колесной парой), расстояния между ними, позу трупа;

- состояние одежды и обуви (наличие повреждений, характерных загрязнений смазочными веществами, антисептиками, внедрившихся частиц балластного слоя пути, складчатых заглаживаний, полос давления);

- характер и локализацию повреждений на трупе, загрязнение их краев и дна смазочными веществами, частицами балласта, цвет полос давления и осаднения, признаки кровотечения на одежде, теле, местности;

- следы волочения на одежде, теле и на участке железнодорожного пути;

- наличие на железнодорожном транспорте следов биологического происхождения (крови, волос и др.) и высоту их расположения;

33.5. при авиационной травме:

- взаимное положение трупов или их частей по отношению друг к другу, летательному судну или его обломкам, расстояния между ними;

- состояние одежды, посторонние запахи от нее и частей трупов;

- принадлежность частей каждому трупу (к трупам и частям трупов прикрепляют бирки с порядковыми номерами и, если известно, фамилией погибшего);

- характер и особенности повреждений на трупах членов экипажа, наличие первичных повреждений кистей и стоп, перчаток и обуви, признаков прижизненного воздействия пламени;

- виды повреждающих воздействий на трупах или их частях (тупая травма, факторы взрыва, действия пламени, огнестрельные повреждения и др.);

33.6. при повреждениях острыми предметами:

- состояние одежды, ее загрязнения и повреждения;

- повреждения на трупе (локализация, форма, размеры, особенности краев и концов, другие особенности);

- соответствие повреждений на одежде и теле, при каком их взаиморасположении;

- при однородных повреждениях — их количество, взаимное расположение;

- наличие следов крови на одежде и теле, направление потеков;

- возможное (предполагаемое) орудие травмы, наличие на нем следов крови, текстильных волокон;

- соответствие количества излившейся крови характеру обнаруженных повреждений;

33.7. при огнестрельных повреждениях:

- положение и позу трупа, положение огнестрельного оружия, стреляных пуль, гильз, пыжей и других деталей боеприпасов по отношению к неподвижным ориентирам и к труп (совместно со специалистом-криминалистом), расстояния между ними;

- повреждения одежды: характер, локализацию, форму, размеры, цвет посторонних наложений вокруг повреждений на одежде, в том числе и на изнаночной стороне (следы близкого выстрела); наличие пуль, дробы, пыжей, других деталей боеприпасов в одежде, между ее слоями, в складках (при их обнаружении следует помочь следователю изъять для проведения специального исследования);

- наличие отпечатка дульного конца оружия;

- соответствуют ли друг другу повреждения на одежде и теле, при каком их взаиморасположении;

- наличие обуви на обеих стопах;

- при описании ран — их локализацию и высоту от уровня подошв, форму, наличие дефекта («минус-ткани»), размеры, особенности краев, наличие поясков осаднения, загрязнения, отпечатка дульного конца оружия, следов близкого выстрела, наличие на кистях рук копоты, зерен пороха, следов от брызг крови. При необходимости смывы (отпечатки) с кистей и других частей тела для определения компонентов выстрела изымают на месте;

33.8. при взрывной травме:

- положение трупа (трупов) не только по отношению к неподвижным ориентирам, но и к взрывной воронке (эпицентру взрыва), в случае разрушения тела — положение каждой оторванной части одежды и тела по отношению к окружающим предметам и взрывной воронке с указанием расстояний от нее;

- состояние одежды и обуви, их повреждения и загрязнения (копоть);

- повреждения на трупе, их локализацию, форму, размеры, наличие дефектов ткани, отрывов отдельных частей тела, наличие следов термического воздействия (место наибольших разрушений);

- соответствие повреждений одежды и тела, наличие и направление полосовидных радиально расходящихся ссадин и касательных ран;

33.9. при смерти от механической асфиксии:

- цвет и одутловатость лица, кровоизлияния в коже, слизистых оболочках глаз, преддверия рта, ширину зрачков, положение языка;

- следы кала, мочи, спермы на теле и одежде, следы крови из наружных слуховых проходов и носа;

- при наличии кляпа в ротовой полости — описание выступающей его части (материал, размеры, плотность фиксации), повреждения на

слизистой оболочке губ. Запрещается извлекать кляп, следует зафиксировать выступающую его часть липкой лентой (скотчем) к коже, описав это в протоколе;

33.9.1. при удавлении петлей (при наличии петли на шее):

- строение (количество оборотов, рядов, вид соединения концов: пряжка, узел, перекрест и др.), материал (мягкий или твердый, гибкий, цвет, ширина, форма поперечного сечения, рельеф), локализацию петли и места соединения концов на шее, плотность прилегания к шее, расположение оборотов, рядов относительно друг друга, положение концов и их длину, положение рук относительно концов;

- наличие под петлей — частей одежды, украшений, волос, между оборотами — ущемленных кожных валиков (ширина, высота, цвет, кровоизлияния, серозно-геморрагические пузырьки), по ходу петли — вертикальных поперечных складок кожи; при фиксации концов петли к конечностям — степень натяжения концов, при наличии на концах сопряженных предметов — их описание.

Затянутые и хорошо фиксированные на шее петли не смещают и не снимают, осматривают и описывают только странгуляционные борозды, расположенные вне петли.

При свободно находящейся на шее петле или ее отсутствии может быть произведена фотосъемка с масштабной линейкой четырех областей шеи и детальное описание странгуляционной борозды (борозд):

- локализация относительно верхнего края пластинок щитовидного хряща, углов нижней челюсти, нижних краев сосцевидных отростков, границы роста волос и затылочного бугра;

- количество борозд, направление (горизонтальное, косо-восходящее, нисходящее), замкнутость, при незамкнутой борозде — ее длина, место окончания ветвей, при замкнутой — соединение в виде угла, дуги, направление вершины угла и выпуклости дуги;

- особенности повреждений кожи в месте соединения (форма, размеры); форма и выраженность краев, дно (форма, ширина, глубина, цвет, плотность, рельеф, промежуточные валики, направление смещения отслоенного эпидермиса), кровоизлияния и серозно-геморрагические пузырьки в элементах борозды;

- при наличии нескольких борозд — их взаимное расположение.

При отсутствии петли на шее эксперт содействует следователю в поиске и изъятии с места происшествия гибких предметов, руководствуясь групповыми признаками странгуляционной борозды. Наложения с кожи шеи, по ходу странгуляционной борозды, снимают липкой прозрачной лентой, при подозрении на возможность затягивания петли самим потерпевшим снимают наложения с ладонных поверхностей кистей. Петлю снимают

с шеи и направляют с трупом только в случаях ее слабой фиксации во избежание утраты при транспортировке. Способ снятия петли выбирают исходя из ее строения путем смещения узла и снятия через голову с последующей фиксацией его нитками в исходном месте или путем перерезания кольца, отступя от узла, со сшиванием концов;

33.9.2. при повешении:

- положение тела, позу трупа, взаиморасположение областей тела и окружающих предметов, наличие и расположение предметов и выступов, которые могли быть использованы в качестве опоры, подставки для ног, их высоту, следы на них;

- результаты измерения расстояний: от места прикрепления петли к опоре до пола (грунта), до узла на шее, при полном висении — от подошвенной поверхности обуви или стоп до пола;

- данные осмотра петли и strangуляционной борозды (подпункт 33.9.1 настоящего Порядка), который проводится после снятия трупа путем пересечения конца петли выше узла или другого соединения, удерживая труп во избежание его падения. Если первоначальное положение тела было изменено до приезда оперативной группы, то измеряют также длину обрезанных концов от узла петли и от места крепления к опоре;

33.10. при утоплении или при обнаружении трупа в воде:

- глубину погружения, области тела, находящиеся в воде и над водой, предметы, удерживающие труп на поверхности или в глубине водоема;

- способ извлечения трупа из воды;

- соответствие одежды времени года, наличие на одежде и теле наложений (ила, песка, мазута, водорослей и др.);

- выраженность признаков мацерации, отсутствие или отслоение надкожицы, ногтей, степень устойчивости волос на голове или их отсутствие, наличие и цвет пены у отверстий рта и носа, выделение ее при надавливании на грудную клетку, на наличие и локализацию механических повреждений;

- при наличии привязанных к трупу предметов — их примерную массу, способ фиксации, расположение крупнооборотных петель и узлов на теле;

- с учетом времени пребывания трупа в воде, особенностей среды утопления и обстоятельств дела эксперт может рекомендовать следователю взять пробы воды из поверхностных и придонных слоев водоема (по 1 л) для последующего альгологического исследования;

33.11. при действии высокой температуры:

33.11.1. в очаге пожара:

- положение трупа по отношению к окружающим предметам, позу (поза боксера); если труп придавлен — отмечают, каким предметом, какая часть тела;

- состояние одежды (отсутствует, частично сохранена соответственно каким частям тела, опаление, обгорание, закопчение);

- наличие характерного запаха (керосина, бензина и др.);

- локализацию, распространенность, степень ожогов, обгорание волос;

- признаки прижизненности пребывания в очаге пожара (копоть в носовых ходах, в полости рта, отсутствие ее в складках и морщинах лица, красновато-розовый цвет слизистых оболочек и трупных пятен на сохранившихся участках кожи);

- наличие повреждений, не связанных с воздействием пламени (колото-резаные, огнестрельные раны, strangуляционная борозда на шее и др.);

33.11.2. при подозрении на криминальное сожжение трупа:

- состояние отопительного очага (температура, размеры топки, поддувала и др.), наличие жирной копоти на стенках очага, количество золы, ее расположение в очаге, характер и вид (мелкая, с кусками угля, фрагментами костей, другими примесями).

Необходимо изъять из разных мест топки и поддувала не менее четырех проб золы (примерно по 50 г), отдельные предметы (кусочки костей, металлические детали и др.) в отдельные пакеты, а по окончании осмотра — остальной золы;

33.11.3. при обваривании горячими жидкостями или паром:

- положение трупа по отношению к источнику горячей воды (пара), состояние одежды (влажность);

- локализацию, распространенность и глубину ожогов, отсутствие закопчения, обгорание волос;

33.12. при действии низкой температуры:

- положение и позу трупа, состояние лежа трупа (наличие подтаявшего снега, ледяной корочки);

- одежду (соответствие времени года и окружающей обстановке, ее влажность), предметы одежды, снятые с тела, их положение на местности;

- цвет кожи и трупных пятен, наличие «гусяной кожи», на каких частях тела;

- наличие инея и скоплений льда в углах глаз, у отверстий рта и носа, признаки отморожения, на каких участках тела;

- наличие механических повреждений.

Осмотр замерзшего трупа и последующую его транспортировку в морг проводят с осторожностью для предупреждения повреждений хрупких замерзших частей тела (ушных раковин, носа, пальцев и др.);

33.13. при поражении электричеством:

33.13.1. атмосферным электричеством (молнией):

- наличие повреждений на одежде (разрывы, обгорание, оплавление металлических частей одежды и предметов в карманах);

– повреждения тела («фигуры молнии», ожоги, опаление волос, другие повреждения). «Фигуры молнии» рекомендуется сфотографировать, поскольку они могут довольно быстро исчезнуть;

33.13.2. техническим электричеством (осмотр начинают только после обесточивания электросети и оборудования):

– положение тела по отношению к источнику (проводнику) тока. В случае если пострадавшему оказывали медицинскую помощь и тело перемещали, то фиксируется характер этой помощи и место первоначального обнаружения;

– наличие на проводнике тока кусочков кожи, крови, волос, частиц одежды, текстильных волокон;

– состояние одежды и обуви (влажность), признаки действия тока на коже (электрометки, ожоги, механические повреждения);

33.14. при отравлениях:

– наличие характерных запахов в помещении, от трупа (при надавливании на грудь и живот) и его одежды;

– наличие рвотных масс, следов мочеиспускания и дефекации, следы действия едких ядов на коже (особенно вокруг рта) и одежде;

– цвет кожи, необычный цвет трупных пятен, диаметр зрачков, следы инъекций, состояние промежности (следы введения яда при помощи клизм в прямую кишку или влагалище). Эксперт содействует в обнаружении и изъятии предметов (бутылки, стаканы, шприцы, упаковки лекарств и др.) с остатками жидкости, порошкообразных и иных веществ для последующей их судебно-химической экспертизы;

33.15. при незаконном производстве аборта:

– предметы и медикаменты, которые могли использоваться для производства аборта (инструменты, спринцовки, бужи, шприцы, резиновые груши, химические вещества и др.), в целях проведения судебно-химической экспертизы;

– положение одежды на трупе и ее состояние (сухая, влажная, следы крови, запах от одежды), отсутствие трусов, трико;

– позу трупа (раздвинутые ноги, обнаженные наружные половые органы);

– состояние наружных половых органов и промежности (следы бритья волос на лобке, предметы, введенные во влагалище, характер выделений из половой щели, повреждения);

– имеющиеся признаки беременности (увеличение размеров живота, пигментация белой линии живота и сосков, состояние молочных желез);

– результаты осмотра места, где могут находиться плацента, плод или его части (мусороприемник, ведра, бачки, печи и др.);

33.16. при осмотре трупа плода и новорожденного:

– наличие упаковки, ее характер и особенности (узлы не развязывать), загрязнения кровью, меконием;

– пол младенца, длину тела, размеры головки, окружность груди, плеча, бедра, ширину плечиков, наружные признаки новорожденности;

– признаки ухода (перевязка пуповины, чистота тела);

– особенности пуповины и плаценты, наличие их повреждений;

– правильность развития наружных половых органов, выделение мекония из заднепроходного отверстия, повреждения на трупе (ссадины, раны, странгуляционная борозда и др.), посторонние предметы в полости рта и носоглотки (кляп);

33.17. при осмотре трупа неизвестного человека:

– результаты детального исследования одежды и обуви (фасон, размеры, фабричные метки, метки прачечной, штампы, следы ремонта и др., содержимое карманов и других скрытых мест, исходящий от одежды запах, загрязнения и повреждения);

– антропологический тип, пол, примерный возраст, рост, телосложение;

– волосяной покров на голове (цвет, длина волос, прическа, стрижка, участки облысения), на других частях тела, состояние ногтей пальцев рук и ног;

– особые приметы (дефекты телосложения, рубцы, татуировки, пигментации и др.), признаки возможной профессиональной принадлежности;

– повреждения на трупе;

33.18. при обнаружении частей расчлененного трупа:

– места обнаружения каждой части тела, их количество, расстояния между ними;

– отсутствующие части тела;

– наличие, вид и характер упаковки частей тела: коробки, упаковочная ткань (бумага, мешковина, предметы постельного белья, полиэтиленовый пакет и др.), веревки, узлы (их не развязывают);

– наличие и особенности одежды, обуви на частях тела (цвет, размер, характер отделки, метки, запах, повреждения и др.);

– на каждой из обнаруженных частей тела — их наименование и размеры, оволосение, степень развития мышц, особые приметы (родимые пятна, рубцы, татуировки и др.), наличие и степень выраженности трупных изменений, особенности загрязнений (земля, песок, глина, известь, цемент и др.);

– краткую характеристику имеющихся повреждений и линий расчленения (особенности краев кожи и костей, наличие на поверхности разделения хрящей и костей трасс от действия различных орудий и предметов при расчленении тела);

33.19. при обнаружении скелетированного трупа:

– положение костей на местности, их взаимное расположение, соответствует ли оно нормальному расположению в скелете, соединены между собой или нет, расстояние между отдельными костями и костными конгломератами;

– цвет каждой кости, плотность, посторонние образования, дефекты костного вещества, аномалии развития, наличие или отсутствие суставных хрящей и связок, повреждения (переломы, костные мозоли в области старых переломов, признаки заболеваний костей), состояние эмали зубов;

– при наличии одежды и обуви — их состояние, загрязнения, повреждения;

– локализацию сохранившихся кожных покровов, их состояние, наличие и цвет волос, индивидуальные особенности (татуировки, рубцы);

– наличие растений в области ложа трупа, насекомых (жуки, муравьи, мухи, их личинки и куколки);

– при обнаружении скелетированных останков в грунте — глубину и способ захоронения (в гробу, без гроба, в одежде, без одежды, одиночное, массовое), тип почвы, ее влажность, наличие или отсутствие в могиле грунтовых вод, нор животных, прорастание корней деревьев и кустарников.

Извлечение костных останков производят вручную осторожно и только после освобождения от почвы всех костей скелета;

33.20. при ненасильственной смерти взрослых:

– положение и позу трупа, наличие в ладони или рядом с трупом упаковок с лекарственными средствами;

– состояние одежды, наличие в карманах рецептов, упаковок лекарств; на цвет кожных покровов (желтушность и др.);

– диаметр зрачков (анизокория), наличие рвотных масс в полости рта, на одежде, варикозного расширения вен, трофических язв нижних конечностей, отека лица, голени, стоп;

– при обнаружении повреждений головы, кистей оценивается возможность их образования при падении и одновременном ударе о предметы окружающей обстановки;

– в случае смерти на дому выясняют имевшиеся заболевания при жизни (со слов родственников или соседей умершего);

33.21. при ненасильственной смерти грудных детей:

– позу трупа в постели, наличие слизистых выделений из носа, рвотных масс, кала, мочи на постельном белье, пеленках;

– состояние носовых ходов, полости рта, зева, кожи шеи, области пупка, региональных лимфатических узлов, наличие опрелостей;

– со слов родственников выясняют клинические симптомы, предшествовавшие наступлению смерти (повышение температуры, выделения из носа, одышка, отказ от пищи, рвота, понос и др.).

34. Экспертизу трупа и его частей проводят в подразделении судебно-медицинской экспертизы трупов.

35. Для проведения экспертизы вместе с трупом доставляют постановление или определение о назначении экспертизы, а также копию протокола осмотра трупа на месте его обнаружения (происшествия).

36. Хранение трупов в морге осуществляют в холодильных камерах при температуре 2 °С, препятствующей быстрому развитию гнилостных процессов.

Одежда и другие предметы, относящиеся к трупу, должны быть сохранены до начала производства экспертизы в том состоянии, в каком они поступили в морг.

37. Экспертиза трупа и его частей осуществляется с соблюдением требований санитарных правил и иных нормативных документов, регулирующих организацию противэпидемического режима в ГСЭУ в случае подозрения или обнаружения особо опасных инфекций (чума, холера и др.), ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов, контагиозных вирусных геморрагических лихорадок и вопросы безопасности работы с микроорганизмами в зависимости от группы патогенности.

При подозрении или обнаружении у трупа признаков смерти от особо опасных инфекций эксперт сообщает об этом руководителю ГСЭУ, который информирует руководителей соответствующего органа управления здравоохранением и органа государственного санитарно-эпидемиологического надзора в установленном порядке.

38. Экспертиза трупа может быть начата лишь после появления ранних трупных изменений (охлаждение, трупные пятна, трупное окоченение). До появления указанных изменений исследование трупа может быть произведено только после констатации факта смерти в установленном порядке.

Дальнейший текст не приводится как не имеющий непосредственного отношения к теме книги — Авт.

Приложение 3

ПРИЛОЖЕНИЕ
к Заключению эксперта (специалиста)

№ _____ от _____ 200__ г.
экспертного исследования трупа неизвестного человека

1. Состояние трупа

- ☐ черты лица пригодны для визуальной идентификации
- ☐ черты лица не пригодны для визуальной идентификации
- ☐ резко выраженные поздние трупные изменения
- ☐ умеренно выраженные поздние трупные изменения
- ☐ начальные признаки поздних трупных изменений
- ☐ расчлененный
- ☐ частичное скелетирование
- ☐ полное скелетирование
- ☐ кремированный труп с фрагментацией или разрушением частей тела
- ☐ зольные останки

2. Пол ☐ мужской ☐ женский ☐ определить не представляется возможным

3. Расовый тип

- ☐ «чистый» европеоид
- ☐ «чистый» монголоид
- ☐ европеоид с элементами «монголоидности»
- ☐ монголоид с элементами «европеоидности»
- ☐ «кавказский тип»
- ☐ «средне- или центрально-азиатский тип»
- ☐ «цыганский тип»

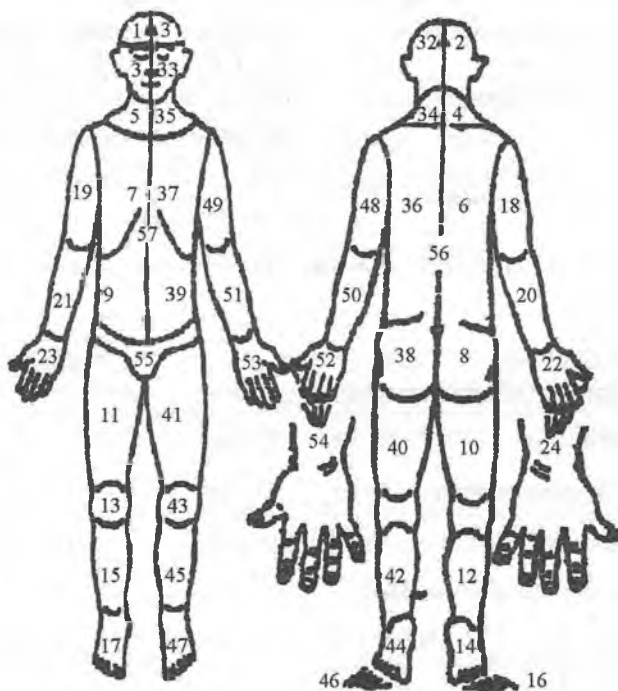
4. Возраст на вид

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1–10 дней (новорожденные) | <input type="checkbox"/> 30–35 лет |
| <input type="checkbox"/> 11 дней–1 год (грудной ребенок) | <input type="checkbox"/> 35–40 лет |
| <input type="checkbox"/> 1–3 года | <input type="checkbox"/> 30–40 лет |
| <input type="checkbox"/> 3–7 лет | <input type="checkbox"/> 35–45 лет |
| <input type="checkbox"/> 7–12 лет | <input type="checkbox"/> 40–45 лет |
| <input type="checkbox"/> 12–16 лет | <input type="checkbox"/> 45–50 лет |
| <input type="checkbox"/> 16–21 лет | <input type="checkbox"/> 40–50 лет |
| <input type="checkbox"/> 21–25 лет | <input type="checkbox"/> 45–55 лет |
| <input type="checkbox"/> 25–30 лет | <input type="checkbox"/> 50–60 лет |
| <input type="checkbox"/> 20–30 лет | <input type="checkbox"/> старше 60 лет |
| <input type="checkbox"/> 25–35 лет | <input type="checkbox"/> старше 75 лет |

5. Антропометрические данные (в см)

<input type="text"/>	Длина тела	<input type="text"/>	Окружность груди (на уровне сосков)
<input type="text"/>	Длина стопы	<input type="text"/>	Окружность плеча (в средней трети)
<input type="text"/>	Окружность головы	<input type="text"/>	Окружность бедра (в средней трети)
<input type="text"/>	Ширина ладони	<input type="text"/>	Окружность голени (в средней трети)

6. Характерные приметы



Области тела

(обвести нужную цифру, заштриховать область)

Вид приметы и номер области тела		Описать, зарисовать (или отметить, что подробное описание дано в тексте заключения)
Татуировки	№	
Рубцы	№	
Родимые пятна	№	
Прочее	№	

7. Стоматологический статус

	П														Л	
в/ч	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
н/ч	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

Условные обозначения:

Е — эктопия (неправильное положение зуба в зубном ряду)

0 — зуб не прорезался (ретенция зуба)

Ч/П — частичное прорезывание

Х — зуб отсутствует

Дк — дефект (скол) коронки

С — кариес

Р — корень

А — амфодонтоз (пародонтоз)

Пл — пломба

К — искусственная коронка

И — искусственный зуб

Кж, Иж — желтый металл

Кб, Иб — белый металл

Мт// — мостовидный протез

З — полное заращение зубной лунки

З/н — неполное заращение зубной лунки

8. Перенесенные заболевания, травмы, оперативные вмешательства

9. Бывшие роды ☐ да ☐ нет

10. Состояние беременности ☐ да ☐ нет

11. Группа крови ☐ 0(I) ☐ A(II) ☐ B(III) ☐ AB(IV)

(по медицинским и иным документам _____ (указать))

12. Черты лица [По В.Н. Звягину и А.М. Зинину (1987) в интерпретации А.В. Ковалева (2004)]

1. Лицо в целом	
1.1. Контур в фас	округлый, овальный, треугольный, квадратный, прямоугольный
1.2. Контур в профиль	прямой, вогнутый, выпуклый
1.3. Полнота	средней полноты, худощавое, полное
2. Волосы головы	
2.1. Форма	волосы прямые, волнистые, курчавые
2.2. Цвет волос	светлый (белокурые, светло-русые, русые), темный (темно-русые, черные), рыжий
2.3. Густота волос	средней густоты, редкие, густые

2.4. Линия роста волос на лбу	дугообразная, П-образная, М-образная
2.5. Длина волос	средние, длинные (у мужчин — более 10 см, у женщин — более 30 см), короткие
2.6. Стрижка	наличие, отсутствие
2.7. Особенности	облысение (лобное, теменное, затылочное), волосы альбиноотические, поседение; окрашенные (цвет)
3. Лоб	
3.1. Высота	лоб средний (1/3 высоты лица), высокий, низкий
3.2. Ширина	лоб средний (близок к ширине лица), широкий, узкий
4. Брови	
4.1. Контур	прямолинейный, дугообразный, извилистый
4.2. Взаимное расположение	средние, далеко расставленные, сближенные
4.3. Протяженность	брови средней протяженности, длинные, короткие
4.4. Ширина	брови средней ширины, широкие, тонкие (оценивается относительно протяженности глазной щели)
4.5. Контур бровей	расширяющиеся у внутреннего конца, посередине, у наружного конца, ровные брови
4.6. Густота (на среднем участке)	брови средней густоты, редкие (видна кожа), густые
4.7. Особенности	сросшиеся, раздвоенные в хвостовой части, щетинистые, несоответствующие по цвету волосам головы
5. Глаза	
5.1. Тон, цвет радужки	светлый (серые, серо-голубые, голубые, синие), смешанный (буро-желто-зеленые, серо-зеленые, зеленые, серые или голубые с буро-желтой околозрачковой каймой), темный (черные, темно- и светло-карие, желтые)
5.2. Выступление глазных яблок	среднее, большое (выпуклые глаза), малое (запавшие глаза)
5.3. Ширина межглазия	средняя (равна длине глазной щели), большая, малая
5.4. Особенности глаз	косоглазие [наружное (расходящееся), внутреннее (сходящееся); правый глаз или левый глаз], разные по цвету глаза, с участками другого цвета, эксцентрический зрачок, бельмо и т. д.

6. Скулы	
6.1. Выступание	отсутствует, сильное, слабое
7. Нос	
7.1. Общий контур спинки	прямой, выпуклый, вогнутый, извилистый
7.2. Ширина спинки	средняя, большая, малая (узкая спинка носа)
7.3. Положение основания	горизонтальное, опущенное, приподнятое
7.4. Искривление спинки	выпуклостью вправо, выпуклостью влево
7.5. Отклонение кончика носа	вправо, влево
7.6. Особенности	кончик носа «раздвоенный», бугристый, нос приплюснут
8. Рот	
8.1. Длина рта (расстояние между углами рта)	средняя, большая, малая
8.2. Положение углов рта	горизонтальное, приподнятое, опущенное
8.3. Особенности	рот очень большой, очень малый, асимметрия
9. Губы	
9.1. Выступание губ	общее (равномерное), только верхней губы, только нижней губы
9.2. Толщина губ (ширина каймы обеих губ)	средней толщины, толстые, тонкие
9.3. Особенности	раздвоенность верхней губы, старческая втянутость губ, чрезмерное выступание и размеры губ, нижняя губа отвисает, ярко-красные губы, наличие трещин, значительная срединная борозда на нижней губе
10. Зубы	
10.1. Величина	средние, крупные, мелкие
10.2. Форма зубного ряда	ровная, кривая
10.3. Расстояние	среднее, редкие, частые
10.4. Цвет	белые, желтые, коричневые
11. Подбородок	
11.1. Положение (в профиль)	вертикальное, выступающее, скошенное («убегающий»)
11.2. Контур свободного края	закругленный, заостренный, квадратный
12. Уши	
12.1. Величина	средние, большие, малые

12.2. Прилегание	среднеприлегающие, оттопыренные (общая, верхняя, верхненижняя оттопыренность), прижатые
12.3. Контур	округлый, овальный, треугольный, прямоугольный
12.4. Мочка (по прикреплению)	отделенная, слитная
12.5. Мочка (по положению)	оттопыренная, прижатая
12.6. Пирсинг	нет, есть (на правой, на левой, на обеих ушных раковинах)
13. Крайняя плоть	имеется, отсутствует
14. Инородные тела половых органов	отсутствуют имеются (где)
15. Педикулез	отсутствует, имеется (платяной, головной)
16. Характерные кожные заболевания	стрептодермия, угри, экзема, нейродермит, псориаз, чесотка, прочее (локализация)

Государственный
судебно-медицинский эксперт _____ (Ф.И.О., подпись)

Примечание: Карта разработана зав. Межрегиональной остеологической лабораторией Бюро судебно-медицинской экспертизы Ленинградской области д.м.н. А.В. Ковалевым и зав. Танатологическим отделом того же бюро к.м.н. И.Е. Лобаном.

Заполняется шариковой ручкой отметками в ячейках или подчеркиванием строк.

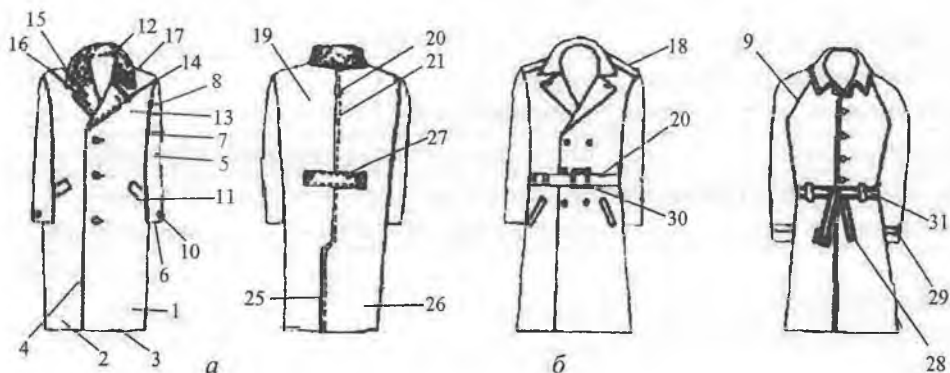
Карта составлена по материалам научно-практической работы в 2006 г.

Приложение 4

Одежда

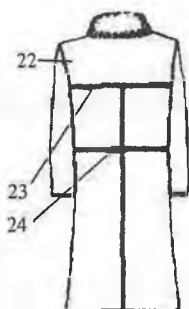
(приводятся по справочникам для следователей
под ред. проф. А.А. Леви (1982))

Мужская одежда



А

Б



В

Г

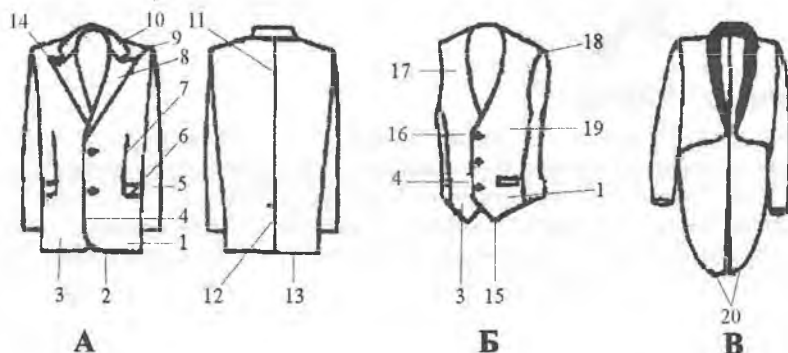
А. Пальто:

а — зимнее однобортное с меховым воротником; б — демисезонное

Б. Плащ; В. Дубленка; Г. Куртка:

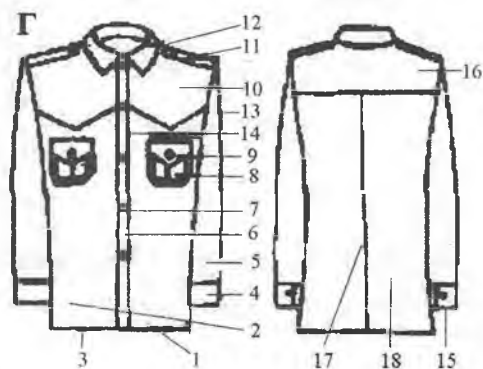
1 — левая полочка; 2 — правая полочка; 3 — низ полочки; 4 — срез борта;
5 — рукав; 6 — низ рукава; 7 — пройма; 8 — рукав втачной; 9 — рукав реглан;

10 — пуговица; 11 — карман; 12 — воротник меховой; 13 — срез лацкана; 14 — уступ лацкана; 15 — петля лацкана; 16 — отворот лацкана; 17 — плечевой шов; 18 — погон; 19 — спинка; 20 — шов спинки; 21 — декоративная строчка; 22 — кокетка; 23 — шов кокетки; 24 — шов линии талии; 25 — шлица; 26 — правая сторона спинки; 27 — хлястик; 28 — пояс; 29 — пата; 30 — пряжка; 31 — шлевка; 32 — меховая отделка; 33 — капюшон; 34 — кнопка; 35 — шов капюшона; 36 — рамка кармана; 37 — застежка-молния; 38 — срез капюшона



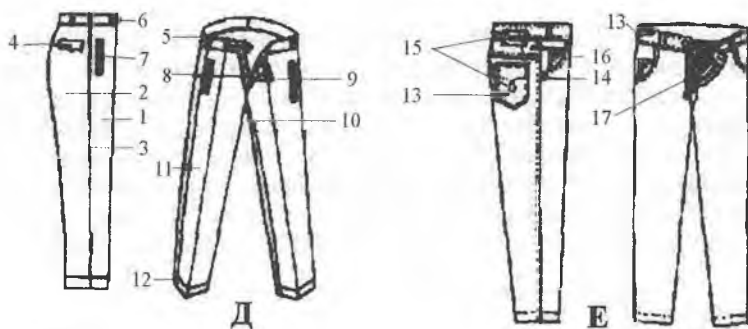
А. Пиджак; Б. Жилет; В. Фрак:

1 — левая полочка; 2 — низ полочки; 3 — правая полочка; 4 — срез борта; 5 — рукав; 6 — карман; 7 — переднебоковая вытачка; 8 — лацкан; 9 — уступ лацкана; 10 — воротник; 11 — шов спинки; 12 — шлица; 13 — низ спинки; 14 — петля; 15 — срез полочки; 16 — пуговица; 17 — вырез горловины; 18 — пройма; 19 — переднебоковая вытачка; 20 — фалды



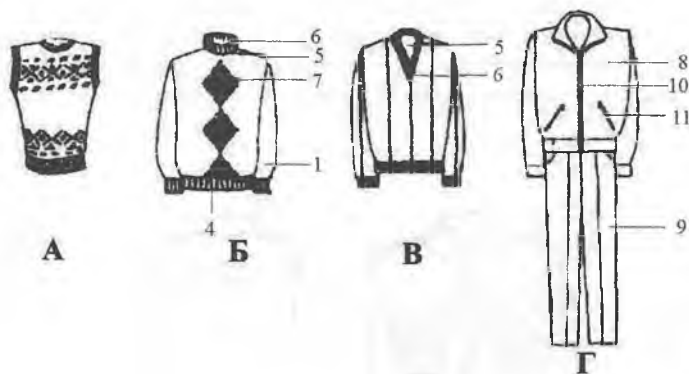
Г. Сорочка:

1 — левая полочка; 2 — правая полочка; 3 — низ полочки; 4 — манжета рукава; 5 — рукав; 6 — планка; 7 — пуговица; 8 — карман; 9 — клапан; 10 — кокетка полочки; 11 — погон; 12 — воротник; 13 — окат рукава; 14 — срез борта; 15 — низ рукава; 16 — кокетка спинки; 17 — шов спинки; 18 — спинка



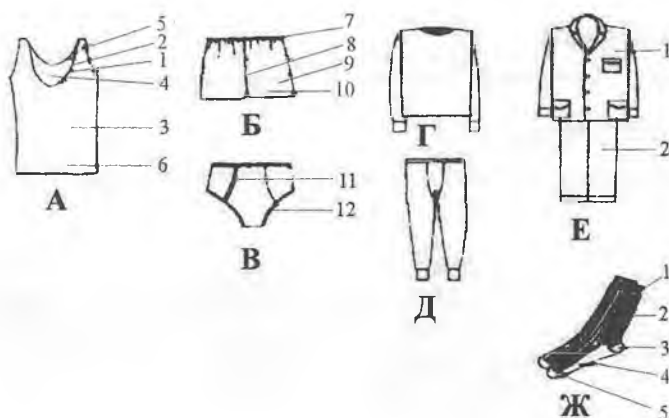
Д. Брюки; Е. Джинсы:

1 — передняя половинка; 2 — задняя половинка; 3 — боковой шов; 4 — задний карман с клапаном; 5 — пояс; 6 — шлевка; 7 — боковой прорезной карман в рамку; 8 — откос с пуговицами; 9 — гульфик с петлями; 10 — шаговый (внутренний) шов; 11 — вертикальная складка-стрелка; 12 — манжета; 13 — декоративная строчка; 14 — заклепка; 15 — знак фирмы-изготовителя; 16 — кокетка; 17 — застежка-молния



А. Безрукавка; Б. Свитер; В. Пуловер; Г. Спортивный костюм:

1 — рукав; 2 — манжета-резинка; 3 — перед; 4 — пояс-резинка; 5 — вырез; 6 — отделка; 7 — орнамент; 8 — куртка; 9 — брюки; 10 — застежка-молния; 11 — карман с застежкой-молнией



А. Майка; Б. Трусы; В. Плавки; Г. Фуфайка; Д. Кальсоны:

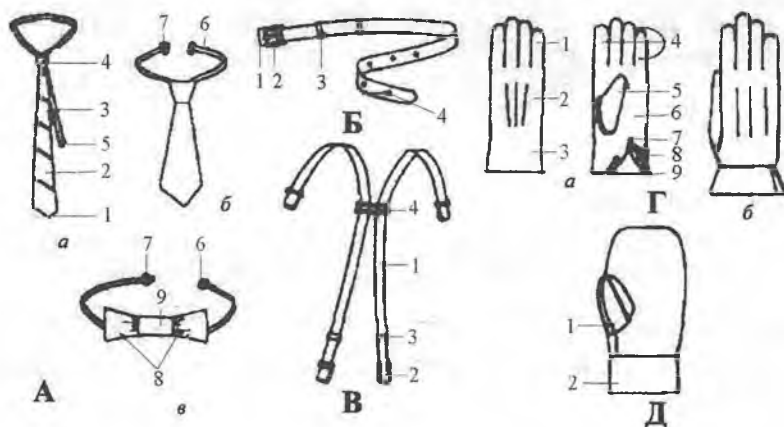
1 — вырез переда; 2 — вырез спинки; 3 — перед; 4 — спинка; 5 — бретель;
 6 — низ; 7 — резинка; 8 — передний шов; 9 — передняя половинка; 10 — низ;
 11 — карман; 12 — вырез

Е. Пижама:

1 — куртка, 2 — брюки

Ж. Носки:

1 — короткий бортик; 2 — паголенок; 3 — пятка; 4 — след; 5 — мысок



А. Галстуки:

а — самовяз; *б* — регат; *в* — регат-бант

1 — угол; 2 — широкий конец; 3 — шейка; 4 — узел (головка); 5 — узкий конец;
 6 — резинка с передвижной пряжкой и петлей; 7 — крючок; 8 — концы, сложенные бантом; 9 — перехват

Б. Ремень брючный:

1 — пряжка; 2 — шпенец; 3 — шлевка; 4 — круглое отверстие

В. Помочи (подтяжки):

1 — лента помочная; 2 — пата; 3 — пряжка помочная; 4 — задняя вставка

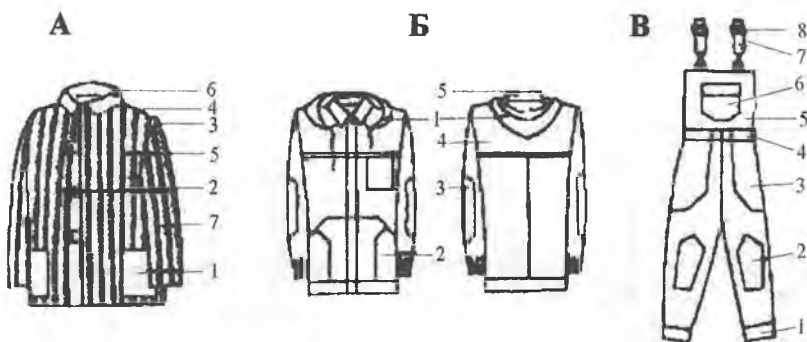
Г. Перчатки:

а — с застежкой; б — с крагами;

1 — «пальцы»; 2 — цвиккель; 3 — тыльная сторона корпуса; 4 — клинья;
5 — большой палец; 6 — ладонная сторона корпуса; 7 — разрез; 8 — застежка;
9 — подолик (нижняя часть корпуса)

Д. Рукавица:

1 — вшитый палец; 2 — манжета

Специальная одежда**А. Телогрейка ватная:**

1 — накладной карман; 2 — навесные петли; 3 — окат рукава; 4 — плечевой шов;
5 — швы сплошной простежки; 6 — воротник отложной; 7 — рукав

Б. Куртка рабочая:

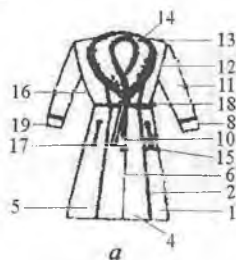
1 — капюшон; 2 — накладные карманы; 3 — накладки на рукава; 4 — кокетка;
5 — воротник

В. Полукомбинезон:

1 — манжета; 2 — наколенники пристроенные; 3 — карманы набедренные накладные; 4 — пояс; 5 — нагрудник; 6 — карман нагрудника; 7 — лямка;
8 — пряжка

Женская одежда

А



Б



В

Г

Д

Е



Ж



З

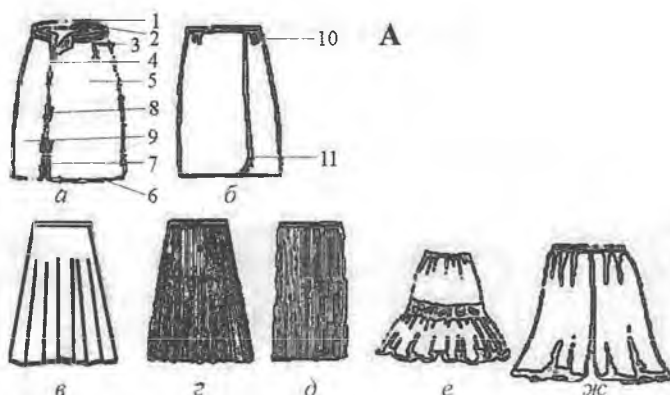
А. Пальто:

а — зимнее с меховым воротником, б — демисезонное

Б. Дубленка; В. Шуба; Г. Меховой жакет; Д. Свингер;

Е. Полупальто; Ж. Пелерина; З. Пончо:

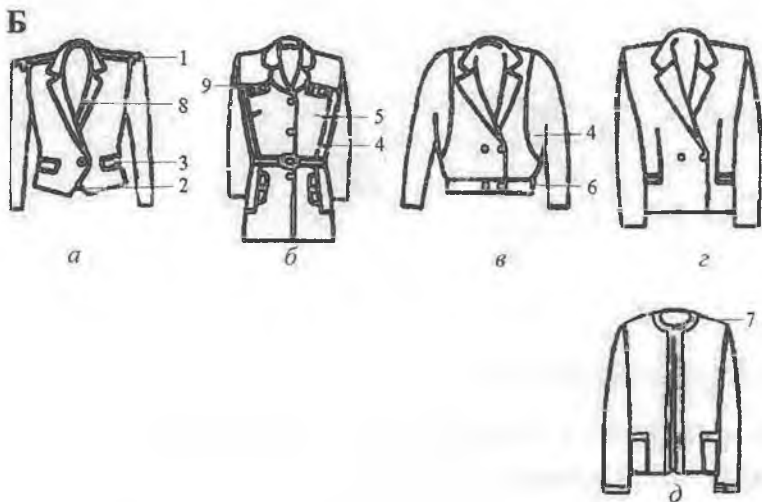
1 — левая полочка; 2 — декоративный шов полочки; 3 — меховая опушка;
 4 — низ полочки; 5 — правая полочка; 6 — срез борта; 7 — меховая опушка
 рукава; 8 — манжета; 9 — накладной карман; 10 — прорезной карман;
 11 — рукав; 12 — пройма; 13 — плечевой шов; 14 — воротник меховой;
 15 — пуговица; 16 — боковой шов; 17 — отделка кармана; 18 — пояс;
 19 — низ рукава; 20 — фигурная кокетка; 21 — спинка; 22 — меховая
 пластина; 23 — капюшон



А. Юбки:

а — прямая двухшовная со складкой; б — прямая с запахом; в — расширенная книзу, в круговую складку; г — гофрированная («гофре»); д — плиссированная («плиссе»); е — нижняя юбка; ж — юбка-брюки;

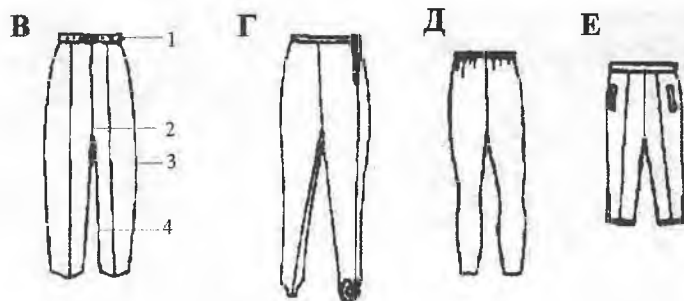
1 — верхний срез юбки; 2 — пояс; 3 — выточка; 4 — застежка; 5 — переднее полотнище юбки; 6 — низ; 7 — боковая складка; 8 — боковой шов; 9 — заднее полотнище; 10 — сборка; 11 — запах



Б. Жакеты:

а — облегающий; б — кардиган; в — типа «блужон»; г — типа «мужского пиджака»; д — типа «шанель»;

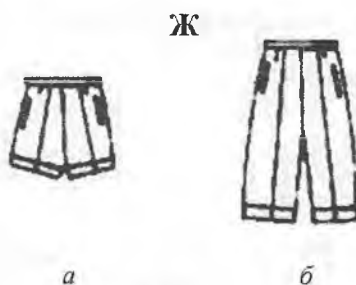
1 — сборка рукава; 2 — срез борта; 3 — карман с клапаном; 4 — переднебоковой шов; 5 — выточка; 6 — пояс; 7 — вырез горловины; 8 — лацкан; 9 — скошенная кокетка



В. Брюки:

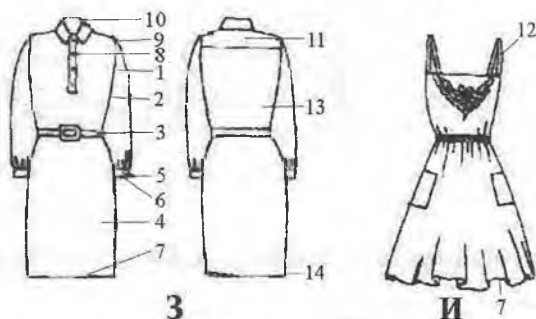
1 — пояс; 2 — шаговый внутренний шов; 3 — боковой шов; 4 — сгиб

Г. Леггинсы; Д. Лосины; Е. Бриджи



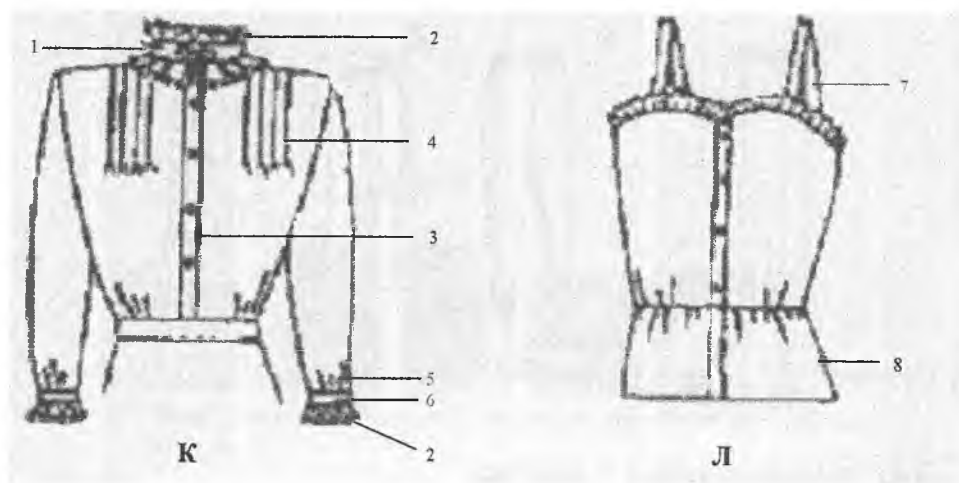
Ж. Шорты:

а — короткие; б — длинные («бермуды»)



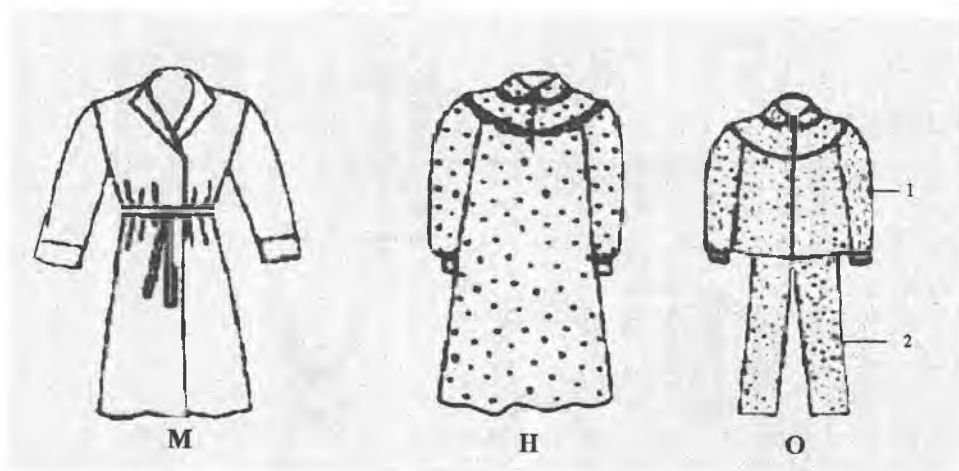
З. Платье; И. Сарафан:

1 — рукав; 2 — боковой шов; 3 — пояс; 4 — перед; 5 — манжета; 6 — низ рукава; 7 — низ перед; 8 — планка; 9 — плечевой шов; 10 — воротник; 11 — кокетка прямоугольная; 12 — бретель; 13 — спинка; 14 — низ спинки



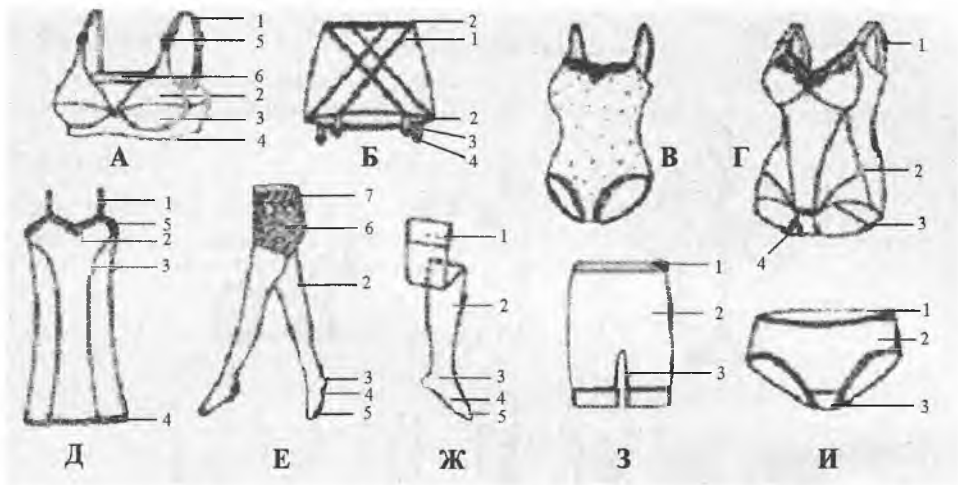
К. Блузка; Л. Корсаж:

1 — воротник; 2 — рюш; 3 — планка; 4 — защипы; 5 — сборка; 6 — манжета;
7 — бретель; 8 — баска



М. Халат с запахом на поясе; Н. Ночная сорочка; О. Пижамы:

1 — куртка; 2 — брюки

**А. Бюстгальтер:**

1 — бретель; 2 — верхненаружная часть чашечки; 3 — нижненаружная часть чашечки; 4 — пояс; 5 — пряжка; 6 — застежка

Б. Пояс с подвязками:

1 — пояс; 2 — резинки; 3 — эластичные ленты; 4 — держатели для чулок

В. Комбидресс; Г. Грация:

1 — бретель; 2 — переднебоковой шов; 3 — вырез; 4 — ластовица с застежкой

Д. Комбинация:

1 — бретель; 2 — лиф; 3 — переднебоковой шов; 4 — отделка низа; 5 — отделка верха

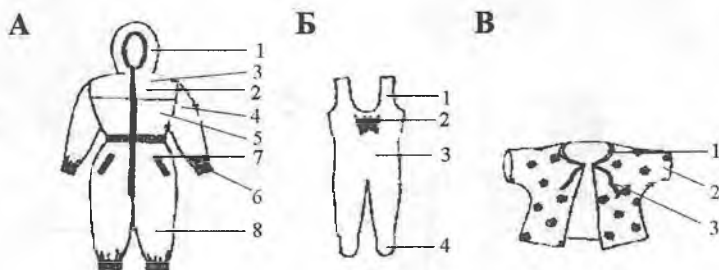
Е. Колготки; Ж. Чулки:

1 — борт; 2 — паголенок; 3 — пятка; 4 — след; 5 — мысок; 6 — торс; 7 — резинка

З. Панталоны; И. Трусы:

1 — резинка; 2 — передняя часть; 3 — ластовица

Детская одежда



А. Комбинезон:

1 — капюшон; 2 — кокетка; 3 — застежка-молния; 4 — рукав; 5 — нагрудная часть; 6 — манжета; 7 — карман; 8 — брючная часть

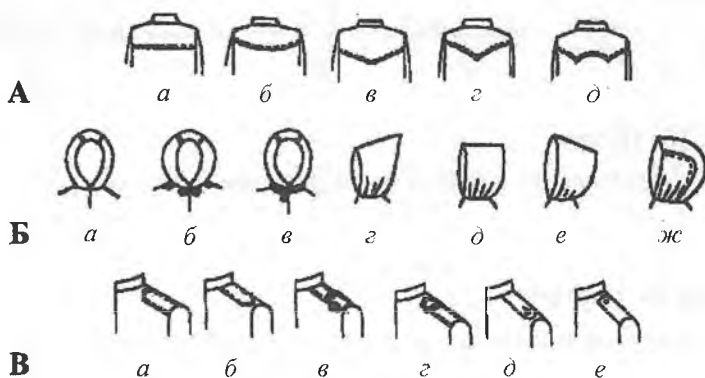
Б. Ползунки:

1 — бретель; 2 — аппликация; 3 — нагрудник; 4 — следовая часть

В. Кифчик-распашонка:

1 — вырез горловины; 2 — цельнокроеный с полочкой и спинкой рукав; 3 — завязка

Детали одежды



А. Кокетка:

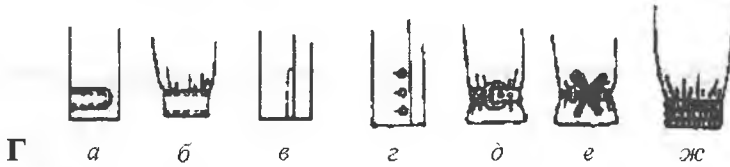
а — прямоугольная; б — округлая; в — треугольная; г — мысообразная; д — с двумя мысами

Б. Капюшон:

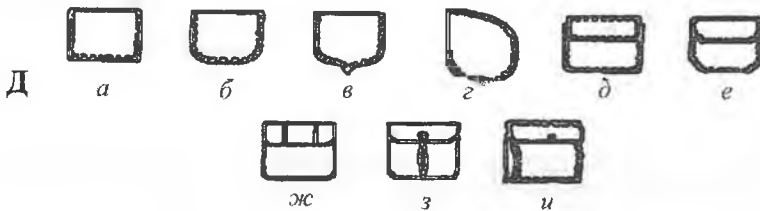
*а — притачной; б — съемный на пуговицах; в — съемный на молнии;
г — остроугольный; д — прямоугольный; е — тупоугольный; жс — закругленный*

В. Погон:

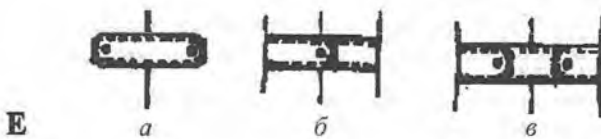
а — вшит в головку рукава; б — вшит под воротником; в — пропущен через петельку у рукава; г — пропущен через петельку у воротника; д — пристегнут на пуговицу; е — пристегнут на кнопку

**Г. Отделка рукава:**

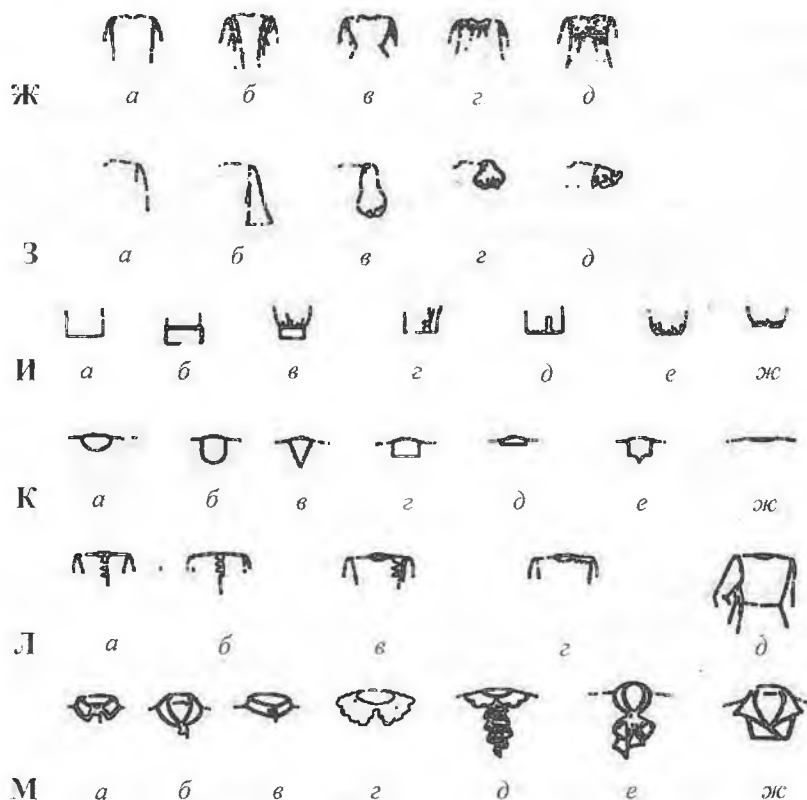
*а — пата; б — манжета; в — шлица; г — пуговицы;
д — пряжка и ремень; е — декоративный шнур; жс — на резинке*

**Д. Карман накладной:**

*а — прямоугольный; б — закругленный; в — фигурный; г — боковой;
д — с клапаном на полочке; е — с клапаном на кармане; жс — со складкой(ами)
на клапане; з — со складкой на кармане; и — объемный*

**Е. Хлястик:**

а — цельнокройный; б — из двух деталей; в — из трех деталей



Ж. Силуэт:

а — прямой; б — полуприлегающий; в — прилегающий; г — свободный от линии плеча; г — свободный от линии груди

З. Рукав:

а — прямой; б — расширенный книзу; в — с объемной головкой; г — «фонарик»; д — «крылышко»

И. Низ рукава:

а — гладкий; б — отворот; в — манжета; г — боковая застежка; д — разрез; е — на резинке; ж — с напуском

К. Горловина:

а — круглая; б — овальная; в — треугольная; г — квадратная; д — прямоугольная; е — фигурная; ж — «лодочка» («щель»)

Л. Расположение застежки:

а — спереди; б — сзади; в — сбоку; г — по линии плечевого шва; д — по линии бокового шва

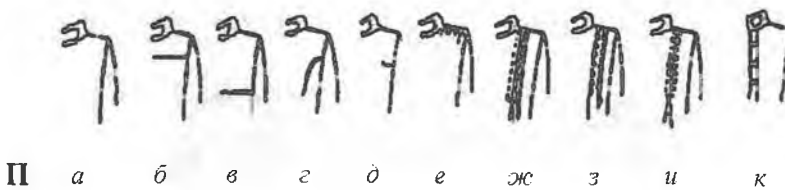
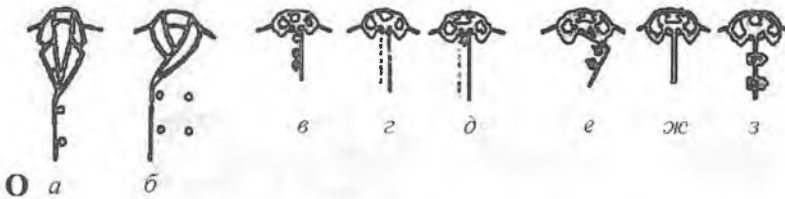
М. Воротник:

а — отложной; б — шалевый; в — стойка; г — кружевной; д — жабо; е — завязывающийся; ж — апаш



Н. Виды конструкции рукава:

а — втачной прямой; б — втачной с сильно углубленной проймой; в — с квадратной проймой; г — реглан; д — реглан-погон; е — цельнокроеный; ж — полуреглан

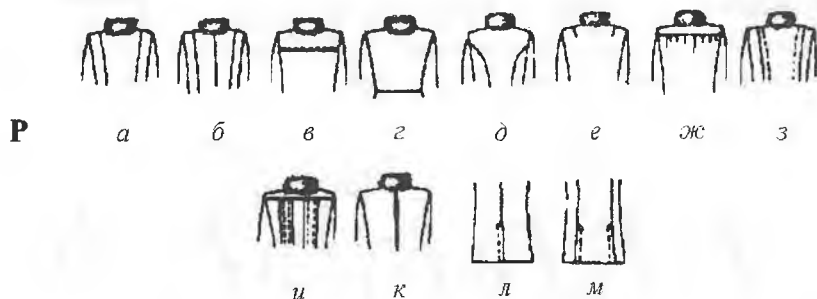


О. Застежка:

а — однобортная; б — двубортная; в — центрально-бортовая открытая; г — центрально-бортовая потайная; д — центрально-бортовая смешанная; е — смещенная бортовая; ж — встык на крючках; з — встык на петлях-патах

П. Полочка:

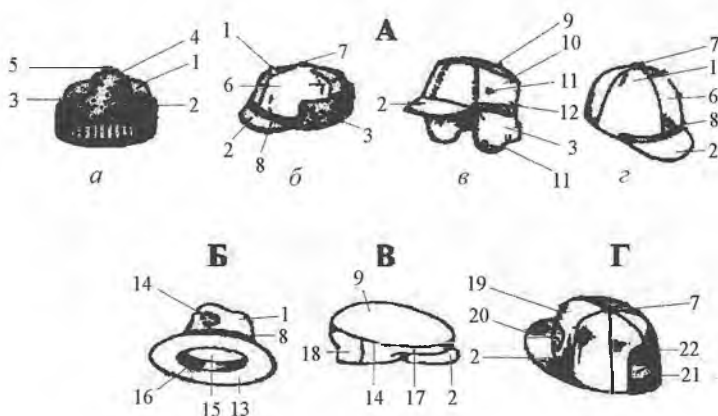
а — цельнокроеная; б — с кокеткой; в — отрезная по линии талии; г — с отрезными бочками; д — с вытачками; е — со сборками; ж — со складками односторонними; з — со складками двусторонними; и — с встречной складкой; к — с планкой



Р. Спинка:

а — двухшовная цельнокроеная; б — трехшовная; в — с кокеткой; г — отрезная по линии талии; д — с отрезными бочками; е — с вытачками; ж — со сборками; з — со складками односторонними; и — со складками двусторонними; к — с встречной складкой; л — со шлицей по центральному шву; м — со шлицами по боковым швам

Головные уборы

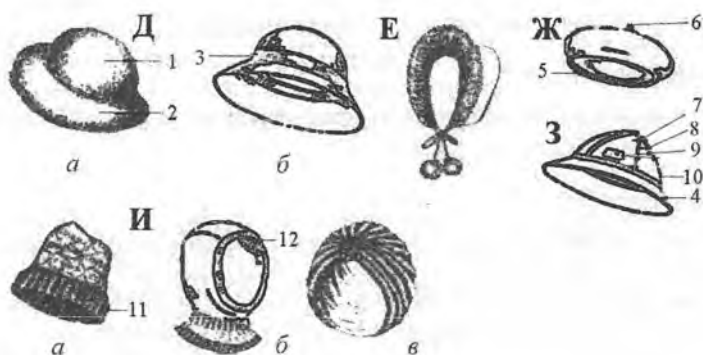


А. Шапки:

а — ушанка; б — зимняя спортивного типа с отделкой мехом; в — демисезонная спортивного типа; г — летняя спортивного типа «экокейка»

Б. Шляпа; В. Кепи; Г. Бейсболка:

1 — головка; 2 — козырек; 3 — бортик; 4 — наушники; 5 — завязки; 6 — клин головки; 7 — пуговица; 8 — полоска; 9 — донышко; 10 — стойка; 11 — застежка бортика; 12 — рельефная отделочная строчка; 13 — поля; 14 — замин; 15 — подкладка; 16 — налобник; 17 — передняя часть стенки; 18 — задняя часть стенки; 19 — передняя часть головки; 20 — торговая марка; 21 — резинка; 22 — вырез на задней части головки



Д. Виды шляп:

а — меховая; б — демисезонная

Е. Капор с меховой оторочкой с помпонами; Ж. Берет;

З. Панама; И. Вязанные головные уборы:

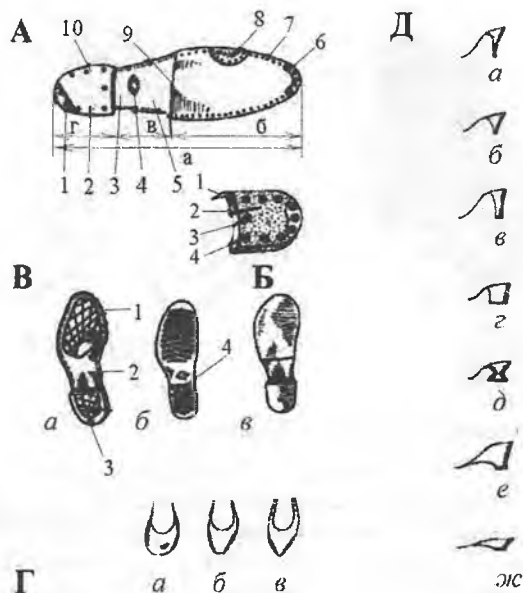
а — типа петушок; б — типа «шлем»; в — типа «тюрбан»;

1 — головка; 2 — стенка; 3 — лента; 4 — поля; 5 — налобник; 6 — «антеннка»;

7 — клин головки; 8 — рельефная строчка; 9 — торговая марка; 10 — полоска;

11 — бортик-резинка; 12 — отверстие

Обувь



А. Подошва:

1 — косячок; 2 — кольцевой наплыв; 3 — шов крепления промежуточной части;

4 — фабричный знак (марка); 5 — цифры обозначения размера; 6 — подковка;

7 — гвоздь крепления подметки; 8 — рубчик; 9 — срез подметки; 10 — каблук;

а — длина подошвы; б — длина подметки;
в — длина промежуточной части; г — длина каблука

Б. Резиновая набойка:

1 — высота; 2 — ходовая поверхность (рифленая или гладкая); 3 — кольцевой наплыв; 4 — углубление для гвоздей

В. Типы подошв:

а — резиновая штампованная; б — резиновая с монолитным каблуком;
в — кожаная с подметкой:

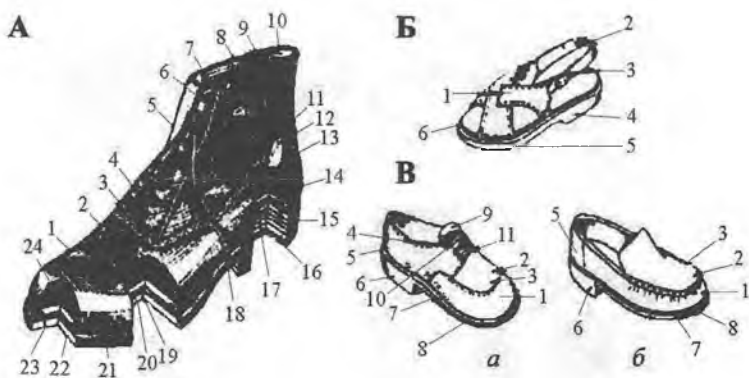
1 — рельефная ходовая поверхность подметки; 2 — гладкая неходовая поверхность; 3 — рельефная поверхность каблука; 4 — фронтальная поверхность каблука

Г. Формы носовых частей:

а — округлая, овальная; б — усеченная, со смягченными гранями; в — острая

Д. Каблуки:

а — высокий (шпилька); б — средний; в — высокий (столбик); г — низкий (столбик);
д — «рюмочкой»; е — высокий («танкетка»); ж — низкий «танкетка»



А. Мужской рантовый ботинок (основные детали):

1 — носок; 2 — союзка; 3 — закрепка; 4 — блочки; 5 — язычок; 6 — крючок;
7 — подблочник; 8 — бсрей; 9 — основная подкладка; 10 — штаферка;
11 — внутренний ремень; 12 — наружный ремень (задника); 13 — задник;
14 — подпяточник; 15 — каблук; 16 — набойка; 17 — теленок; 18, 21 — рант;
19 — стелька; 20 — простилка; 22 — подошва; 23 — губа стельки;
24 — жесткий подносок

Б. Сандаleta:

1 — ремни союзки; 2 — ремни задней части; 3 — застежка; 4 — каблук;
5 — подошва; 6 — носочная часть

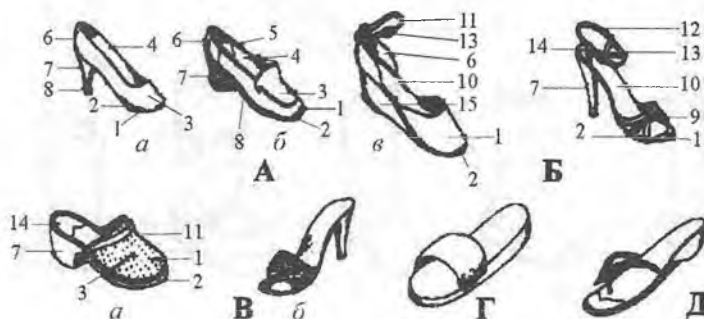
В. Полуботинки:

а — со шнурками и вставкой на союзке;

б — бесшнурковый и со вставкой на союзке;

1 — носочная часть; 2 — союзка; 3 — шов союзки; 4 — блок; 5 — бег; 6 — каблук; 7 — рант; 8 — подошва; 9 — язык; 10 — заплата; 11 — шнурок

6 — каблук; 7 — рант; 8 — подошва; 9 — язык; 10 — заплата; 11 — шнурок



А. Туфли:

а — с вырезом «лодочка», на тонком высоком каблуке;

б — закрытые, на толстом, наборном, средней высоты каблуке;

в — с закрытыми носочной и пяточной частями, открытой голеной, на монолитной подошве

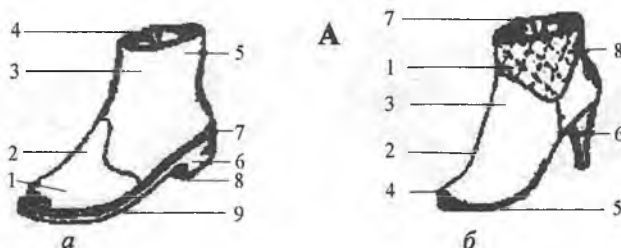
Б. Босоножка ремешковая; В. Сабо:

а — с закрытой носовой и открытой пяточной частями;

б — с открытой носовой и пяточной частями;

1 — носочная часть; 2 — подошва; 3 — союзка; 4 — бег; 5 — шов бег и задника; 6 — пяточная часть; 7 — каблук; 8 — средняя часть подошвы; 9 — ремни союзки; 10 — членочная часть; 11 — накладной членочный ремень; 12 — подпятный и членочный ремень; 13 — застежка; 14 — открытая пяточная часть; 15 — танкетка

Г. Сандалия; Д. Шлепанец



А. Полусапожки:

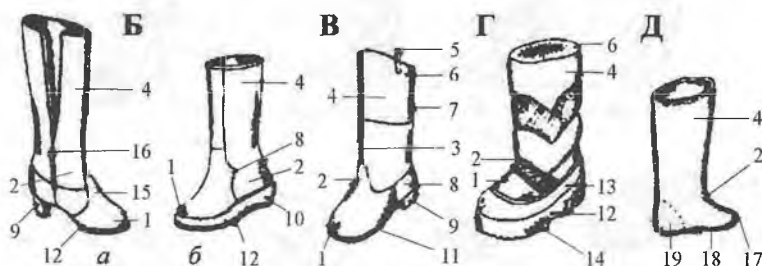
а — мужской:

1 — носочная часть; 2 — подъемная часть; 3 — голенище; 4 — застежка-молния;

5 — верхняя часть голенища; 6 — каблук; 7 — верхняя часть каблука; 8 — нижняя часть каблука; 9 — подошва

б — женский:

1 — голенище; 2 — подъемная часть; 3 — язычок; 4 — носочная часть;
5 — подошва; 6 — каблук; 7 — застежка-молния; 8 — рельефная строчка



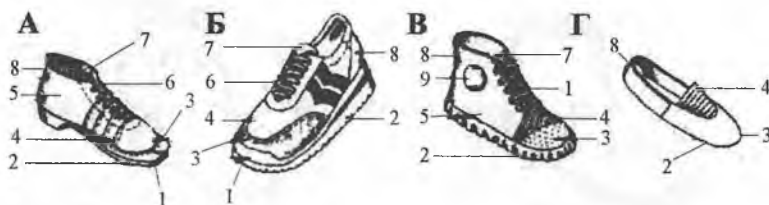
Б. Сапоги женские:

а — на каблуке; б — на монолитной подошве

В. Сапог мужской; Г. Сапог «луноход», «дутьиш»; Д. Валенок:

1 — носочная часть; 2 — подъемная часть; 3 — передний шов; 4 — голенище;
5 — ушко; 6 — верхняя часть голенища; 7 — задний шов с прошвой; 8 — пяточная часть; 9 — каблук; 10 — каблучная часть; 11 — подметка; 12 — подошва;
13 — верхняя часть подошвы; 14 — нижняя часть подошвы; 15 — язычок;
16 — застежка-молния; 17 — пучок; 18 — стопа; 19 — «подбойка»

Спортивная обувь

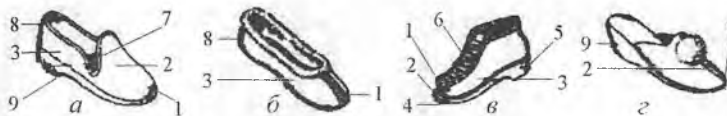


А. Лыжный ботинок; Б. Кроссовка; В. Кед;

Г. Гимнастическая туфля «чешка»:

1 — рант; 2 — подошва; 3 — носочная часть; 4 — союзка; 5 — берез; 6 — блок; 7 — язычок; 8 — задник; 9 — налодыжник

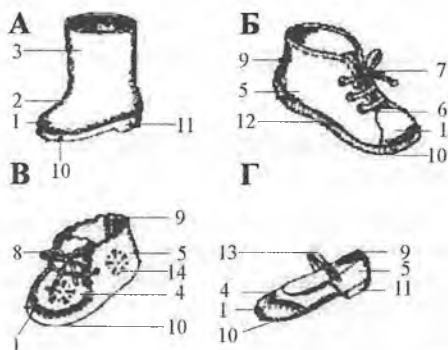
Домашняя обувь



а — комнатная туфля с резинкой на берце; *б* — комнатная туфля типа «лодочка»;
в — высокая комнатная туфля со вставкой на союзке; *г* — комнатная туфля
 с открытой пяточной частью, на подошве типа «танкетка»;

1 — носочная часть; 2 — союзка; 3 — берец; 4 — подошва; 5 — каблук; 6 — вставка
 на союзке; 7 — резинка на берце; 8 — задняя часть; 9 — подошва типа «танкетка»

Детская обувь

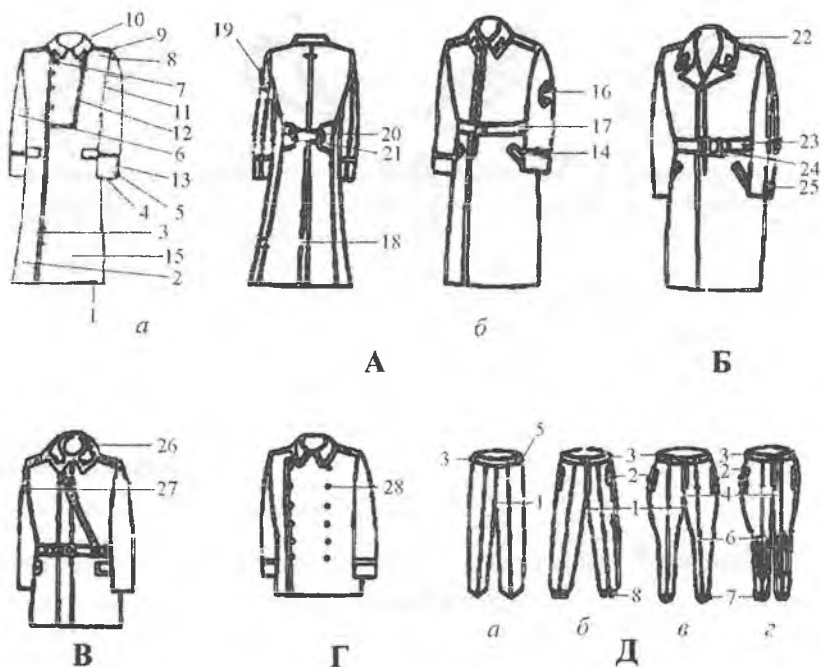


А. Валяный сапожок на резиновой подошве;

Б. Ботинок; В. Пинетка; Г. Туфля:

1 — носочная часть; 2 — подъемная часть; 3 — голенище; 4 — союзка; 5 — берец;
 6 — заклепки; 7 — шнурки; 8 — ленты; 9 — задник; 10 — подошва; 11 — каблук;
 12 — рант; 13 — чрезподъемный ремень; 14 — перфорация

Форменная одежда



А. Шинели:

а — со смещенной бортовой застежкой (двубортная); б — с центрально-бортовой застежкой (однобортная)

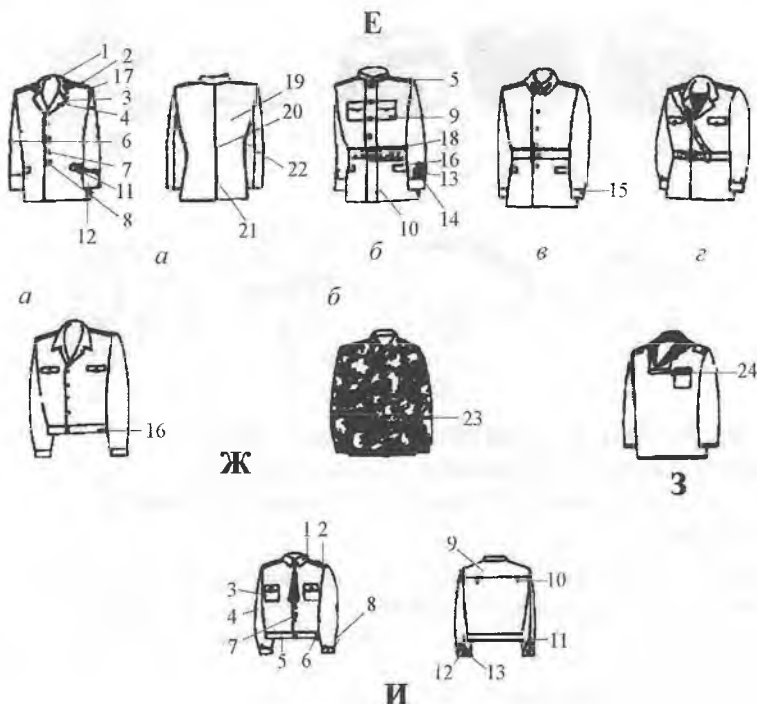
Б. Пальто летнее; В. Куртка ватная, обтянутая материалом;

Г. Тужурка суконная, бушлат:

1 — низ шинели; 2 — правая полочка; 3 — срез борта; 4 — низ рукава; 5 — обшлаг; 6 — рукав; 7 — угол воротника; 8 — петлица; 9 — погон; 10 — воротник отложной; 11 — пройма; 12 — втачной длинник; 13 — карман прорезной поперечный с клапаном; 14 — карман прорезной наклонный с листочкой; 15 — левая полочка; 16 — нарукавная нашивка; 17 — ремень; 18 — встречная складка; 19 — шов рукава; 20 — фигурный столбик; 21 — хлястик; 22 — воротник отложной с лацканом; 23 — пояс из материала пальто; 24 — пряжка пластмассовая; 25 — пата с пугвицей; 26 — воротник отложной цигейковый; 27 — кокетка; 28 — пуговица

Д. Брюки форменные:

а — повседневные рабочие матросов, старшин, сержантов срочной службы; б — облегченные сержантов, солдат, курсантов (для жарких районов); в — бриджи, в сапоги; г — бриджи с наколенными нашивками, в сапоги; 1 — шаговый шов; 2 — карман прорезной; 3 — пояс; 4 — гульфик; 5 — боковая застежка; 6 — застроченная складка; 7 — штрипка; 8 — манжета



Е. Кители:

*а — офицеров, прапорщиков, военнослужащих сверхсрочной службы;
б — повседневный офицеров, мичманов, военнослужащих сверхсрочной службы ВМФ; в — закрытый, летний, повседневный сержантов, солдат срочной службы и курсантов военных училищ; г — летний полевой, открытый морской пехоты*

Ж. Куртки:

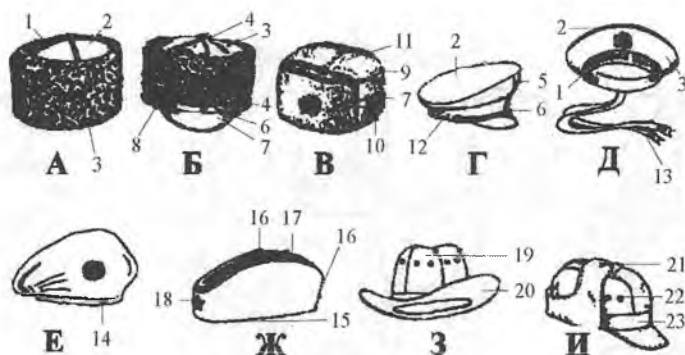
а — летняя повседневная офицеров, мичманов и военнослужащих сверхсрочной службы ВМФ; б — «афганка»

3. Рубаха повседневная рабочая (матросов, старшин, сержантов срочной службы ВМФ):

1 — воротник; 2 — петлица; 3 — уступ; 4 — лацкан; 5 — стойка; 6 — рукав; 7 — форменная пуговица; 8 — срез борта; 9 — накладной карман с фигурным клапаном; 10 — планка; 11 — прорезной боковой карман с фигурным клапаном; 12 — обшлаг рукава; 13 — нашивка; 14 — галун; 15 — манжета; 16 — пояс; 17 — погон; 18 — пояс-ремень; 19 — спинка; 20 — шов спинки; 21 — шлица; 22 — шов рукава; 23 — кулилка; 24 — личный номер

И. Рубашка форменная:

1 — воротник; 2 — погон; 3 — карман накладной с фигурным клапаном на пуговице; 4 — рукав; 5 — пояс; 6 — застежка пояса боковая; 7 — срез борта; 8 — манжета; 9 — кокетка; 10 — складка на спине; 11 — шов рукава; 12 — шлица рукава; 13 — застежка шлицы рукава



**А. Папаха; Б. Шапка капитана 1-го ранга ВМФ;
В. Шапка-ушанка Г. Фуражка; Д. Бескозырка;
Е. Берет; Ж. Пилотка; З. Панама для южных районов;
И. «Афганка»:**

1 — кант; 2 — донышко; 3 — спинка; 4 — пуговица; 5 — клин донышка;
6 — ремешок; 7 — козырек; 8 — шлевка; 9 — головка; 10 — бортик;
11 — наушники; 12 — околыш; 13 — лента; 14 — налобник; 15 — низ пилотки;
16 — затылочный шов; 17 — колпак; 18 — лобный шов; 19 — клин головки;
20 — поля; 21 — комбинированный бортик; 22 — «пистоны»; 23 — полоска

Таблица определения веса тупа, в кг, по соотношению роста, веса и телосложения

(рост приведен в сантиметрах, вес — в килограммах)

(<http://ochistiorg.ru/tablicy/tablica-sootnoshenie-rost-ves-ot-teloslozheniya.html>)

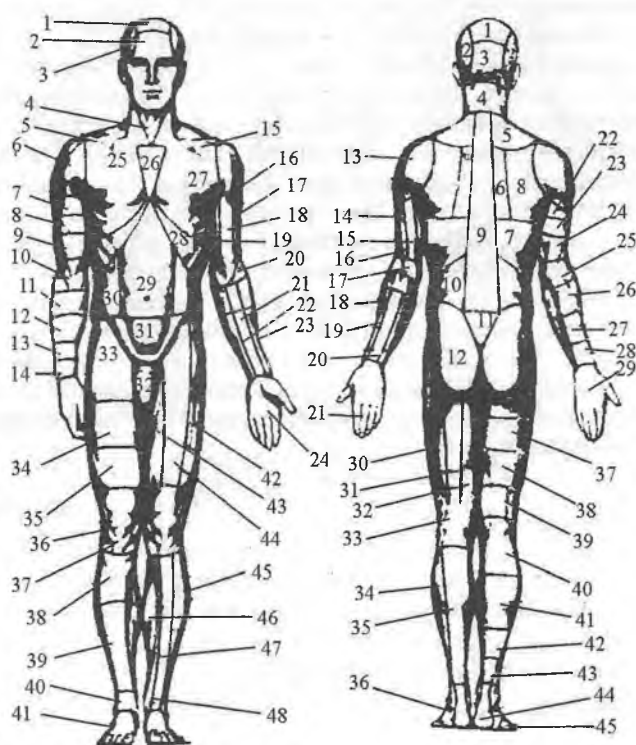
Рост	Мужчины			Женщины		
	астеники	нормостеники	гиперстеники	астеники	нормостеники	гиперстеники
148				42,0–44,8	43,8–48,9	47,4–54,3
150				42,7–45,9	44,5–50,0	48,2–55,4
152				43,4–47,0	45,6–51,0	49,2–56,5
154				44,4–48,0	46,7–52,1	50,3–57,6
156				45,4–49,1	47,7–53,2	51,3–58,6
158	51,1–54,7	53,8–58,9	57,4–64,2	46,5–50,2	48,8–54,3	52,4–59,7
160	52,2–55,8	54,9–60,3	58,5–65,3	47,6–51,3	49,9–55,3	53,5–60,8
162	53,2–56,9	55,9–61,9	59,6–66,7	48,7–52,3	51,0–56,8	54,6–62,2
164	54,3–57,9	57,0–62,5	60,7–68,8	49,8–53,4	52,0–58,2	55,9–63,7
166	55,4–59,2	58,1–63,7	61,7–69,6	50,8–54,6	53,3–59,8	57,3–65,1
168	56,5–60,6	59,2–65,1	62,9–71,1	52,0–56,0	54,7–61,5	58,8–66,5
170	57,9–62,0	60,7–66,7	64,3–72,9	53,4–57,9	56,1–62,9	60,2–67,9
172	59,4–63,4	62,1–68,3	66,0–74,7	54,8–58,9	57,5–64,3	61,6–69,3
174	60,8–64,9	63,5–69,9	67,6–76,2	56,3–60,3	59,0–65,8	61,3–70,8

Окончание

Рост	Мужчины			Женщины		
	астеники	нормостеники	гиперстеники	астеники	нормостеники	гиперстеники
176	62,6–66,4	64,9–71,3	69,0–77,6	57,7–61,9	60,4–67,2	64,5–72,3
178	63,6–68,2	66,5–72,8	70,4–79,1	59,1–63,6	61,8–68,6	65,9–74,1
180	65,1–69,6	67,8–74,7	71,9–80,9	60,5–65,1	63,3–70,1	67,3–75,9
182	66,5–71,0	69,2–76,3	73,6–82,7	62,0–66,5	64,7–71,5	68,8–77,7
184	67,9–72,5	70,7–78,1	75,2–84,5	63,4–67,9	66,1–72,7	70,2–79,5
186	69,4–74,0	72,1–79,0	76,7–86,2			
188	70,8–75,8	73,5–81,7	78,5–88,0			
190	72,2–77,2	75,3–83,5	80,3–89,8			
192	73,6–78,6	77,1–85,3	81,8–91,6			
194	75,1–80,1	78,9–87,0	83,2–93,4			

Приложение 6

Части тела (по Р.Д. Синельникову)



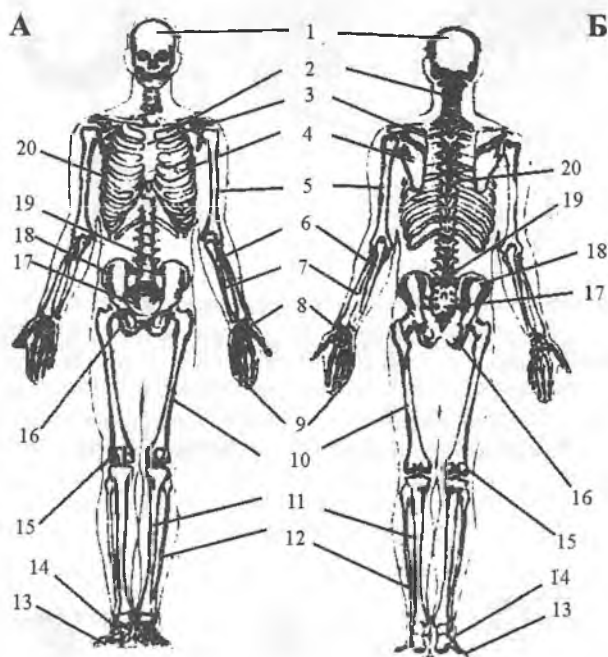
Части тела (вид спереди):

1 — теменная область; 2 — лобная область; 3 — височная область; 4 — передняя поверхность шеи; 5 — надключичная область; 6 — область плечевого сустава; 7 — верхняя треть плеча; 8 — средняя треть плеча; 9 — нижняя треть плеча; 10 — локтевой сгиб; 11 — верхняя треть предплечья; 12 — средняя треть предплечья; 13 — нижняя треть предплечья; 14 — запястье; 15 — область ключицы; 16 — подмышечная впадина; 17 — передняя поверхность плеча; 18 — внутренняя поверхность плеча; 19 — задняя поверхность плеча; 20 — область локтевого сустава; 21 — сгибательная поверхность предплечья; 22 — локтевой край предплечья; 23 — лучевой край предплечья; ладонь; 24 — ладонь; 25 — область большой грудной мышцы и грудных желез; 26 — область грудины; 27 — грудной сосок;

28 — область реберной дуги; 29 — передняя поверхность живота; 30 — боковая поверхность живота; 31 — лобковая и паховая области; 32 — половой член; 33 — верхняя треть бедра; 34 — средняя треть бедра; 35 — нижняя треть бедра; 36 — надколенная чашечка; 37 — область коленного сустава; 38 — верхняя треть голени; 39 — средняя треть голени; 40 — нижняя треть голени; 41 — стопа; 42 — наружная поверхность бедра; 43 — внутренняя поверхность бедра; 44 — передняя поверхность бедра; 45 — наружная поверхность голени; 46 — внутренняя поверхность голени; 47 — передняя поверхность голени; 48 — внутренняя лодыжка

Части тела (вид сзади):

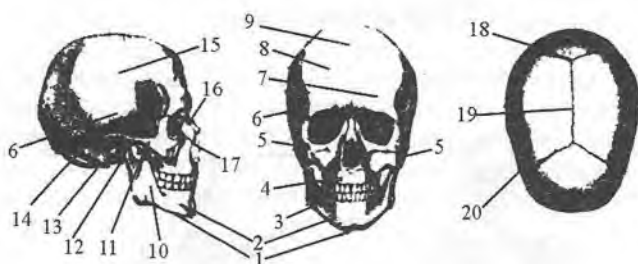
1 — теменная область; 2 — височная область; 3 — затылочная область; 4 — задняя поверхность шеи; 5 — надлопаточная область; 6 — межлопаточная область; 7 — подлопаточная область; 8 — лопаточная область; 9 — область позвоночного столба; 10 — поясничная область; 11 — область крестца; 12 — ягодица; 13 — область плечевого сустава; 14 — наружная поверхность плеча; 15 — внутренняя поверхность плеча; 16 — задняя поверхность плеча; 17 — область локтевого сустава; 18 — лучевой край предплечья; 19 — разгибательная поверхность предплечья; 20 — локтевой край предплечья; 21 — тыльная сторона пальцев; 22 — верхняя треть плеча; 23 — средняя треть плеча; 24 — нижняя треть плеча; 25 — область локтевого сустава; 26 — верхняя треть предплечья; 27 — средняя треть предплечья; 28 — нижняя треть предплечья; 29 — тыльная сторона кисти; 30 — наружная поверхность бедра; 31 — задняя поверхность бедра; 32 — внутренняя поверхность бедра; 33, 40 — подколенная ямка; 34 — наружная поверхность голени; 35 — задняя поверхность голени; 36 — наружная лодыжка; 37 — верхняя треть бедра; 38 — средняя треть бедра; 39 — нижняя треть бедра; 41 — верхняя треть голени; 42 — средняя треть голени; 43 — нижняя треть голени; 44 — пятка; 45 — подошва

Скелет человека**А. Вид спереди:**

1 — череп; 2 — левая ключица; 3 — рукоятка грудины; 4 — тело грудины;
 5 — плечевая кость; 6 — локтевая кость; 7 — лучевая кость; 8 — пястные кости;
 9 — фаланги; 10 — бедренная кость; 11 — большая берцовая кость; 12 — малая
 берцовая кость; 13 — фаланги; 14 — плюсневые кости; 15 — надколенник
 (надколенная чашечка); 16 — седалищная кость; 17 — крестец; 18 — тазовые
 кости; 19 — позвоночный столб; 20 — ребра

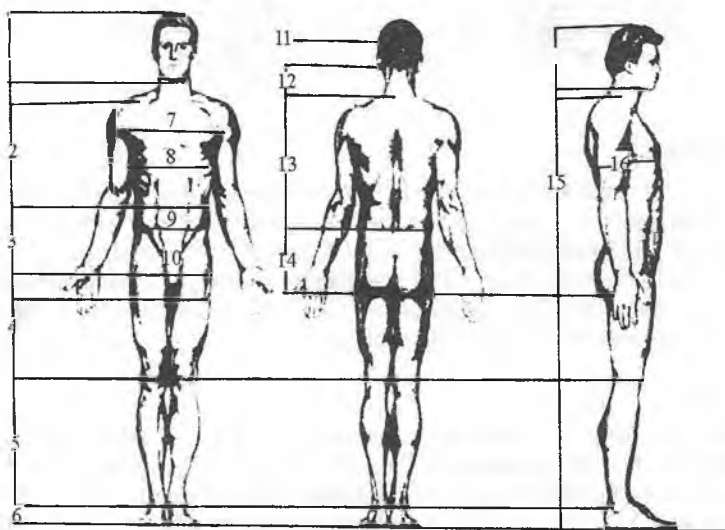
Б. Вид сзади:

1 — череп; 2 — шейные позвонки; 3 — левая ключица; 4 — лопатка; 5 —
 плечевая кость; 6 — локтевая кость; 7 — лучевая кость; 8 — пястные кости; 9 —
 фаланги; 10 — бедренная кость; 11 — большая берцовая кость; 12 — малая
 берцовая кость; 13 — фаланги; 14 — плюсневые кости; 15 — надколенник; 16 —
 седалищная кость; 17 — крестец; 18 — тазовые кости; 19 — поясничные
 позвонки; 20 — грудные позвонки



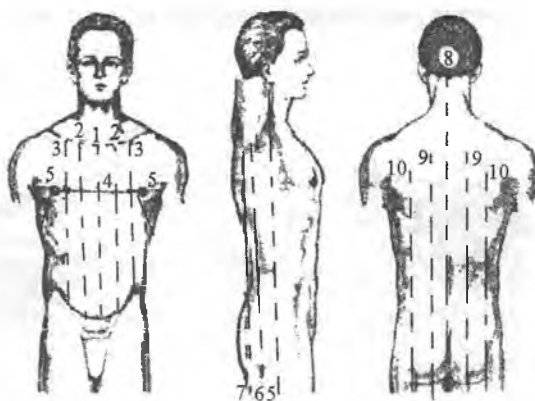
Череп:

1 — подбородочное возвышение; 2 — подбородочное отверстие; 3 — правый угол нижней челюсти; 4 — верхняя челюсть; 5 — скуловая кость; 6 — височная кость; 7 — левый лобный бугор; 8 — правый лобный бугор; 9 — лобная кость; 10 — нижняя челюсть; 11 — скуловая дуга; 12 — шиловидный отросток; 13 — сосцевидный отросток; 14 — затылочная кость; 15 — теменная область; 16 — носовая кость; 17 — орбита; 18 — лямбдовидный шов; 19 — стреловидный шов; 20 — венечный шов



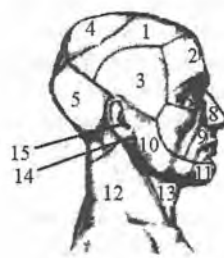
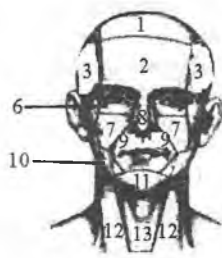
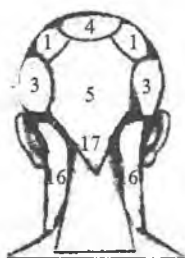
Измерение тела человека:

1 — высота головы в целом; 2 — длина грудной клетки; 3 — длина живота; 4 — длина бедра; 5 — длина голени; 6 — высота стопы; 7 — ширина плеч; 8 — поперечный диаметр грудной клетки; 9 — верхний диаметр таза; 10 — нижний диаметр таза; 11 — ширина головы; 12 — длина шеи; 13 — длина спины; 14 — высота ягодичной области; 15 — высота туловища; 16 — продольный диаметр грудной клетки



Условные линии, используемые при описании трупа:

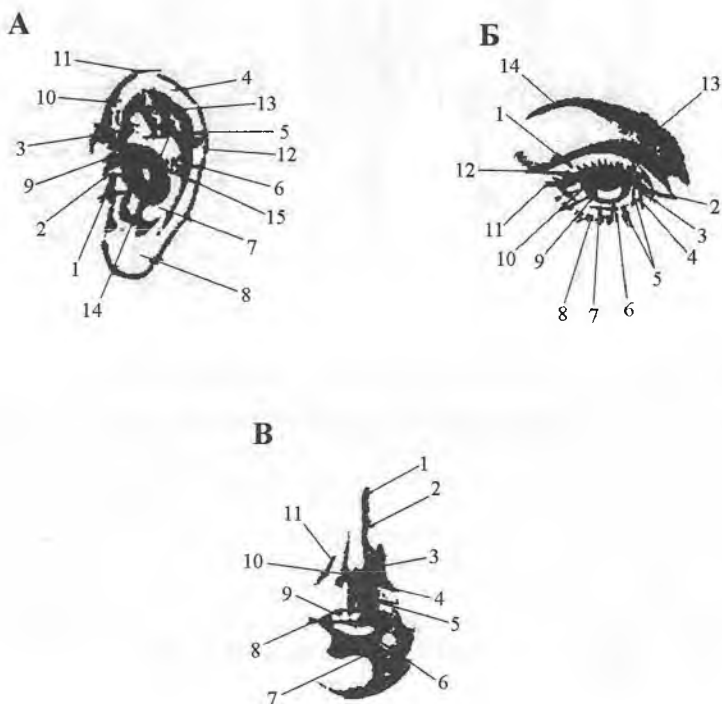
1 — средняя линия груди и живота; 2 — окологрудные линии — левая и правая (проходят по краю грудины); 3 — среднеключичные линии — левая и правая (проходят через середину ключицы); 4 — сосковая линия (соединяет соски); 5 — передние подмышечные линии — левая и правая (проходят у переднего края подмышечной впадины); 6 — средние подмышечные линии — левая и правая (проходят через середину подмышечной впадины); 7 — задние подмышечные линии — левая и правая (проходят у заднего края подмышечной впадины); 8 — позвоночная линия; 9 — околопозвоночные линии — левая и правая; 10 — лопаточные линии — левая и правая (проходят через нижний угол лопатки)



Части головы:

1 — теменная область; 2 — область лба; 3 — височная область; 4 — макушка; 5 — затылочная область; 6 — глазная область; 7 — щека; 8 — область носа; 9 — область рта (губы); 10 — область скуловой дуги; 11 — подбородок; 12 — область грудино-ключичной мышцы; 13 — передняя сторона шеи (область кадыка); 14 — область ушной раковины; 15 — область слухового отверстия; 16 — область сосцевидного отростка; 17 — затылочная ямка

Ушная раковина, глаз, бровь, нос, рот



А. Ушная раковина:

1 — козелок; 2 — наружное слуховое отверстие, 3 — противозавиток;
4 — завиток; 5 — трехсторонняя ямка; 6 — ладьеобразный желобок; 7 —
противокозелок; 8 — мочка; 9 — начальный бордюр завитка; 10 — передний
бордюр завитка; 11 — верхний бордюр завитка; 12 — задний бордюр завитка;
13 — верхняя складка; 14 — средняя складка; 15 — ствол

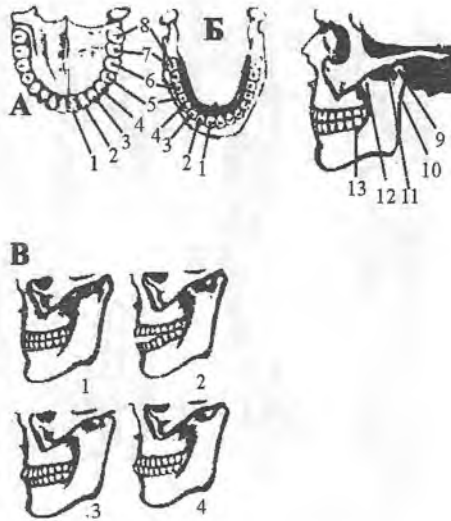
Б. Глаз, бровь:

1, 8 — ресница; 2 — внутренний угол глаза; 3 — слезный сосочек; 4 — полулунная
складка; 5 — слезные точки (отверстия слезных канальцев); 6 — белочная оболочка
глазного яблока; 7 — нижнее веко; 9 — радужная оболочка; 10 — зрачок;
11 — наружный угол глаза; 12 — верхнее веко; 13 — головка брови;
14 — хвост брови

В. Нос, рот:

1 — переносица; 2 — спинка носа; 3 — крыло носа; 4 — кончик носа;
5 — подносовая выемка; 6 — кайма губы; 7 — надподбородочная
(подротовая) складка; 8 — угол рта; 9 — бугорок верхней губы;
10 — носовое отверстие; 11 — носогубная складка

Челюсти

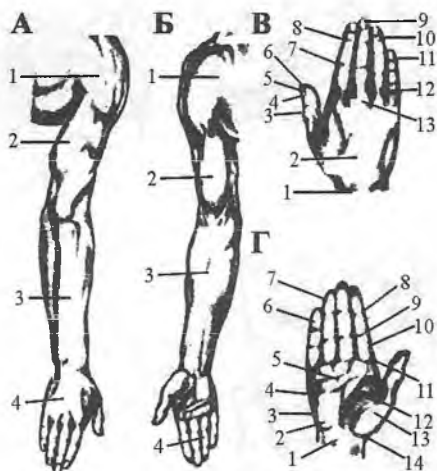


А. Верхняя. Б. Нижняя:

1 — центральный резец; 2 — боковой резец; 3 — клык; 4 — первый малый коренной зуб; 5 — второй малый коренной зуб; 6 — первый большой коренной зуб; 7 — второй большой коренной зуб; 8 — третий большой коренной зуб (зуб мудрости); 9 — суставный отросток; 10 — ветвь нижней челюсти; 11 — вырезка; 12 — венечный отросток; 13 — косая линия

В. Типы прикуса:

1 — нормальный; 2 — открытый; 3 — глубокий; 4 — мелкий

Конечности**Рука и кисть руки****А. Передняя поверхность руки:**

1 — верхняя область плеча; 2 — нижняя область плеча; 3 — область предплечья;
4 — тыльная сторона кисти

Б. Задняя поверхность руки:

1 — верхняя область плеча; 2 — нижняя область плеча; 3 — область предплечья;
4 — ладонная сторона кисти

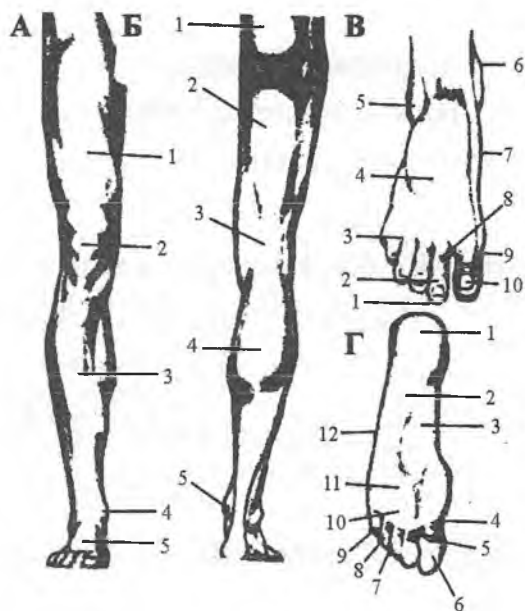
В. Тыльная сторона кисти:

1 — область лучезапястного сустава; 2 — область пястных костей;
3 — большой палец; 4 — кожный валик; 5 — ногтевое ложе; 6 — ногтевая пластинка; 7 — кожная межфаланговая складка; 8 — указательный палец;
9 — средний палец; 10 — безымянный палец; 11 — мизинец;
12 — межпальцевая складка; 13 — кожная складка в области пястных костей

Г. Ладонная сторона кисти:

1 — ладонная впадина; 2 — бугор внутреннего края ладони; 3 — (проксимальная) поперечная сгибательная линия; 4 — средняя линия; 5 — верхняя поперечная сгибательная линия пальца; 6 — верхушечная подушка; 7 — ногтевая фаланга;
8 — средняя фаланга; 9 — межфаланговая бороздка; 10 — основная фаланга;
11 — пястно-фаланговая внутренняя ладони (гипотенар); бороздка;
12 — радиальная бороздка наружного края ладони; 13 — наружный край ладони; 14 — лучезапястные сгибательные складки

Нога и стопа ноги

**А. Передняя поверхность ноги:**

1 — бедро; 2 — колено; 3 — голень; 4 — внутренняя лодыжка; 5 — стопа (подъем)

Б. Задняя поверхность ноги:

1 — ягодичная область; 2 — бедро, 3 — подколенная область; 4 — голень;
5 — внутренняя лодыжка

В. Тыльная сторона стопы:

1 — указательный палец; 2 — средняя фаланга; 3 — межпальцевая складка;
4 — подъем стопы; 5 — наружная лодыжка; 6 — внутренняя лодыжка;
7 — внутренний край стопы; 8 — основная фаланга; 9 — большой палец;
10 — ногтевая фаланга

Г. Подошвенная сторона стопы:

1 — пяточная часть подошвы; 2 — промежуточная часть подошвы; 3 — свод стопы;
4 — пальце-подошвенная бороздка; 5 — межфаланговая складка; 6 — подушка
пальца; 7 — средний палец; 8 — безымянный палец; 9 — мизинец;
10 — плоский поперечный валик; 11 — плюсна подошвы;
12 — наружный край стопы

Приложение 7

Зубная формула

(Г.А. Пашинян, 2009)

Порядок расположения зубов фиксируют в виде зубной формулы. В простейшей зубной формуле все зубы, начиная от центра, имеют свой порядковый номер.

8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8
8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8

Порядок зубов представлен таким, каким мы видим его у сидящего перед нами человека.

Соответственно каждый зуб может быть обозначен отдельно. Например, левый верхний четвертый будет писаться как 4.

Зубная формула, принятая Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), выглядит следующим образом:

18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28
48 47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37 38

Молочные зубы обозначают римскими цифрами:

V IV III II I	I II III IV V
V IV III II I	I II III IV V

Приложение 8

**Аббревиатура татуировок
и их расшифровка
(по Л.М. Мильяненкову, 1992)**

АЛЕНКА — а любить ее надо, как ангела
БАРС — бей актив, режь сук
БЕС — бей, если сможешь
БЛИЦС — береги любовь и цени свободу
БОГ — 1) был осужден государством; 2) буду опять грабить; 3) будь осторожен, грабитель
БОГИНЯ — буду одной гордиться и наслаждаться я
ВИМБЛ — вернись и мне будет легче
ВИНО — вернись и навсегда останься
ВОЛК — 1) вору отдышка, легавым крышка; 2) вот она любовь какая
ВОР — вафлет, открой рот (наносится насильно)
ВОСК — вот она свобода колониста
ЖНССС — жизнь научит смеяться сквозь слезы
ЖУК — желаю удачных краж
ЗЕК — здесь есть конвой
ЗЛО — 1) за все легавым отомщу; 2) завет любимого отца
ЗЛОБО — за измену любимой очень больно отомщу
ИРА — 1) идем резать актив; 2) ищи, режь актив
КЛЕН — клянусь любить ее навеки
КЛОТ — клянусь любить одну тебя
КОТ — 1) коренной обитатель тюрьмы; 2) кто он такой
КУБА — когда уходишь, боль адская
ЛБЖ — люблю больше жизни
ЛЕБЕДИ — любить ее буду, если даже изменит
ЛЕБЕДУН — любить ее буду, если даже уйдет навсегда
ЛЕВ — люблю ее вечно (женщину, свободу)
ЛЕДИ — люблю, если даже изменит
ЛЕС — люблю ее сильно.
ЛИМОН — любить и мучиться одной надоело

ЛИС — любовь и слезы

ЛИСТ — люблю и сильно тоскую

ЛОРД — 1) легавым отомстят родные дети; 2) люблю один родимый дом

ЛОТ — 1) люблю одного тебя; 2) любопытный очень ты

ЛОТОС — люблю одного тебя очень сильно

ЛТВ — 1) легавый твой враг!; 2) люби, товарищ, волю; 3) люблю тихо воровать

МЕЛ — моя единственная любовь

МИР — меня исправит расстрел

НЕБО — не грусти, если будешь одна

НЕБО-ЗЯВР — не грусти, если будешь одна, знай я всегда рядом

НЕВЖ(М) — не верь женщинам (мужчинам)

НИНА — не была и не буду активисткой

НМНК — нам менты не кенты

НР — НУ — несчастным родился — несчастным умру

ОМСК — отдаленная местность сибирской каторги

ОМУТ — 1) одно мое утешение — ты; 2) от меня уйти трудно

ПАПА — привет анархистам, позор активистам

ПВ — привет ворам

ПИЛОТ — помню и люблю одного тебя

ПИНГВИН — прости и не грусти, виноватого искать не надо

ПОСТ — прости, отец, судьба такая

РОКЗИСМ — Россия облита кровью зеков и слезами матерей

САТУРН — слышишь, а тебя уже разлюбить невозможно

СЛЖБ — смерть легавым, жизнь блатным

СЛЖН — смерть легавым, жизни нет

СЛИЧЖВР — смерть легавым и чекистам, жизнь ворам-рецидивистам

СЛОН — 1) смерть легавым от ножа; 2) с малых лет одни несчастья; 3) смерть любит одно начальство; 4) смерть легавым — они не уйдут; 5) с тобой, любимая, одной навеки

СС — смерть сукам (стукачам)

СТОН — с тобой одни несчастья

СЧАК — «суки» часто активисты

ТИГР — тюрьма — игрушка

ТИНД — ты и никто другой

ТМЖ — тюрьма мешает жить

ТОМСК — ты один моего сердца коснулся

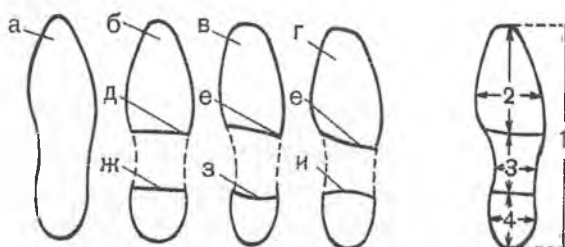
ТОК — теперь он колонист

ТУЗ — 1) тюремный узник; 2) тюрьма уже знакома; 3) тюрьма учит закону

ТЭКГСС — тюрьма — это камин, где сгорает счастье
УТРО — ушел тропой родного отца
ХЛЕБ — хранить любовь единственную буду
ХРИСТОС — хочешь радости и слезы тебе отдам, слышишь?
ЦЛИБС — цени любовь и береги свободу
ЮГ — юный грабитель
ЯПОНИЯ — я прощаю обиду, не измену, ясно?
ЯХОНТ — я хочу одну тебя навеки
ЯХТ — я хочу тебя

Приложение 9

Данные об обуви и следах (по А.А. Леви, 1982)



Название частей подошвы обуви

Носок:

а — острый; б — прямоугольный удлиненный;
в — круглый широкий; г — прямоугольный широкий

Передний край каблука:

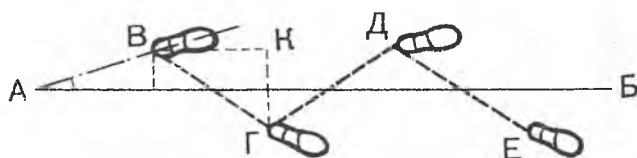
ж — прямой; з — вогнутый; и — выпуклый

Задний край подметки:

д — прямой; е — скошенный

Размеры подошвенной части обуви

1 — длина подошвы;
2 — длина и ширина подметки;
3 — длина и ширина промежуточной части;
4 — длина и ширина каблука



Элементы дорожки следов:

АБ — линия направления движения; ВГДЕ — линия ходьбы; ВАБ — угол разворота стопы; ВК — длина шага; КГ — ширина шага



Части следа босой ноги:

а — пальцы; б — передняя часть подошвенной поверхности стопы; в — свод; г — внутренний край подошвенной поверхности стопы; д — внешний край подошвенной поверхности стопы; е — пятка

Отпечаток свода стопы при:

а — высоком подъеме; б — среднем подъеме; в — низком подъеме; г — плоской стопе



Углы шага:

1 — положительный; 2 — угол отсутствует; 3 — отрицательный

Приложение 10

Схема описания повреждений
(по Г.П. Лаврентюку, В.Д. Исакову, 2010)

1. **Точная локализация** повреждения: поверхность и часть тела, расстояние (см) от анатомических ориентиров, линий тела и подошвенной поверхности стоп (при условии правильного вертикального положения тела).

2. **Цвет** (согласно шкалы цветов) и **форма** повреждения (круглая, овальная, прямоугольная, в соответствии с буквами русского или латинского алфавита, звездчатая (... лучей); неправильная круглая, овальная, прямоугольная).

3. **Размеры** повреждения, длина лучей (см).

4. **Ориентация** длинника (наиболее длинной оси) повреждения (горизонтально, вертикально; под ...углом к ...анатомической линии; относительно сторон тела, соответственно цифрами условного циферблата часов).

5. Наличие (отсутствие) **дефекта** ткани. Его форма и размеры.

6. **Края** повреждения (ровные, лоскутные, с разрывами, осадненные, кровоподтечные, разможенные, наличие наложений, загрязнений и проч.).

7. **Концы** повреждения (в виде острых углов, закруглены, П- и М-образные, их ширина и другие особенности).

8. **Углы** повреждения (вид, форма, величина в град., см и проч.).

9. **Стенки** повреждения (гладкие, кровоподтечные, разможенные, наличие наложений, загрязнений и проч.).

10. **Дно** повреждения (ровное, кровоподтечное, разможенное, наличие костных осколков, инородных частиц, загрязнений, и проч.).

11. **Тканевые перемычки** между стенками повреждения, особенно в области дна и концов (наличие и особенности).

12. **Подлежащие ткани**, наличие: разможений, разрывов, кровоизлияний, переломов костей (цвет, блеск, форма, размеры, края и другие особенности).

13. Состояние **кожи вокруг** повреждения: осаднения, кровоподтеки (форма, размеры, четкость краев), наличие загрязнений.

**Динамика морфологических признаков колото-резаных ран в зависимости
от длительности нахождения в воде
(по Е.С. Сидоренко, Е.М. Кильдюшову, 2010)**

Признаки	Длительность нахождения в воде, сут					
	0	3	10	17	24	31
Форма раны при зиянии	Клиновидная	Клиновидная	Клиновидная	Различная	Различная	Различная
Форма раны при сведении краев	Угловатая	Угловатая	Угловатая	Различная	Дефект ткани	Дефект ткани
Края	Ровные	Ровные	Неровные	Неровные	Неровные	Деформированные
Форма обушкового конца	П-образный скошенный	П-образный скошенный	Различная	Различная	Закругленный деформированный	Закругленный деформированный
Правый угол обушкового конца	Острый	Острый	Закругленный	Закругленный	Закругленный	Закругленный деформированный
Левый угол обушкового конца	Тупой	Тупой	Нет	Стал левым закругленным углом	Стал левым закругленным деформированным углом	Нет

Признаки	Длительность нахождения в воде, сут					
	0	3	10	17	24	31
Надрыв в левом углу	Есть	Есть	Имитирует левый острый угол	Нет	Нет	Нет
Обушковый разрез	Есть	Есть	Есть	Едва различим	Нет	Нет
Лоскут эпидермиса	Есть	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Краевой выступ	Есть	Есть	Есть	Едва различим	Нет	Нет
Острый конец	Остроугольный	Остроугольный	Остроугольный	Остроугольный	Остроугольный деформированный	Закругленный
Образовавшиеся в процессе нахождения в воде	Нет	Нет	Нет	Краевые выемки и выступы	Краевые выемки и выступы	Краевые выемки и выступы

Предлагая вниманию специалистов эту таблицу, редакторы книги считают, что проблема требует дальнейшего изучения — с учетом экспертной практики исследования трупов с повреждениями, извлеченных из водоемов разного характера.

Приложение 12

**Стадии и сроки заживления небольших, «поверхностных»
ссадин в зависимости от локализации (в днях)**
(по Г.П. Лаврентюку, В.Д. Исакову, 2010)

Признаки заживления	Локализация		
	Лицо	Верхние конечности	Нижние конечности
Ссадина без корочки	1	1	1
Корочка не возвышается над уровнем окружающей кожи	1–2	1–2	1–2
Корочка возвышается над уровнем окружающей кожи	2–5	2–6	2–7
Края корочки приподняты	5–7	6–8	5–8
Корочка частично отпала	6–8	7–12	7–12
Корочка полностью отпала	7–11	9–13	8–13
След от ссадины	До 30	До 50	До 120–150

**Стадии и сроки заживления обширных, «глубоких»
ссадин в зависимости от локализации (в днях)**

Признаки заживления	Локализация		
	Лицо	Верхние конечности	Нижние конечности
Ссадина без корочки	1	1	1
Корочка не возвышается над уровнем окружающей кожи	1–3	1–3	1–5
Корочка возвышается над уровнем окружающей кожи	2–8	2–10	2–12
Края корочки приподняты	6–9	6–15	6–15
Корочка частично отпала	7–15	11–18	11–22
Корочка полностью отпала	12–18	16–23	15–24
След от ссадины	До 30	До 50	До 150

Приложение 13

**Сводные данные для определения давности смерти (при нахождении трупа без верхней одежды в условиях комнатной температуры)
(по А.А. Матышеву, 1989)**

Изучаемые признаки	Время после смерти								
	до 1 ч	2–3 ч	4–6 ч	10–12 ч	24 ч	36 ч	2–3 сут	1 нед.	2 нед.
Феномен Белоглазова	Выражен с первых 15 мин после смерти								
Пятна Лярише	При открытых глазах с 2–3 ч								
Механическое раздражение мышц в точках S. Zsako	Выраженное сокращение мышц	Отдельные фибрилляции							
Идиомускулярная опухоль	Хорошо выражена		Выражена слабо	Вмятина на месте удара					
Электрораздражение скелетных мышц:									
глаза	Сжатие век, сокращение мышц всего лица		Сжатие век	Фибрилляция мышц век					

Изучаемые признаки	Время после смерти								
	до 1 ч	2–3 ч	4–6 ч	10–12 ч	24 ч	36 ч	2–3 сут	1 нед.	2 нед.
рта	Сокращение мышц рта, шеи, сжатие век		Сокращение мышцы рта	Фибрилляция мышцы рта					
Химическое раздражение гладких мышц радужки глаза пилокарпином	Сужение зрачка в течение 3–5 с		Сужение зрачка в течение 6–15 с		Сужение зрачка в течение 20–30 с				
Электрораздражение гладких мышц радужки глаза	Быстрое сужение зрачка более чем на $\frac{1}{2}$ диаметра		Сужение и деформация зрачка	Слабая деформация зрачка (видна с увеличением)					
Охлаждение трупа	Труп теплый	Охлаждение открытых частей тела	Охлаждение под одеждой	Отчетливое охлаждение под одеждой					
			В прямой кишке 34 °С	В прямой кишке 30 °С, 29 °С	В прямой кишке 22 °С, 21 °С	Температура в прямой кишке сравнивается с окружающей	Не бледнеют		

Изучаемые признаки	Время после смерти								
	до 1 ч	2–3 ч	4–6 ч	10–12 ч	24 ч	36 ч	2–3 сут	1 нед.	2 нед.
Трупные пятна	Отсутствуют	При надавливании пальцем исчезают и быстро восстанавливаются		Исчезают и восстанавливаются через 3–5 мин	Бледнеют и восстанавливаются через 10–15 мин	Бледнеют и восстанавливаются через 15–25 мин			
Мышечное окоченение	Отсутствует	Имеется в жевательных мышцах	Охватывает все мышцы тела		Хорошо выражено		Начало разрешения	Окончание разрешения	
Гниение						Трупная зелень подвздошных областей	Трупная зелень всего живота	Вся кожа трупа грязно-зеленого цвета, венозная сеть. Начало гнилостной эмфиземы	Выраженная трупная эмфиземы, гнилостные пузыри, венозная сеть, выделение жидкости из рта и носа
Мухи			Кладки яиц		Появление личинок	Увеличение размера личинок			Начало окуливания

Приложение 14

Динамика развития кровоподтеков
(по Н.В. Попову, 1950)

Цвет кровоподтека	Давность образования, сут
Голубой или синий	От 1–3 до 3–6
Зеленоватый	От 3–6 до 5–10
Желтоватый	На 8–15

Динамика развития кровоподтеков
(по А.А. Матышеву, 1989)

Цвет кровоподтека	Давность образования, сут
Синий или сине-багровый	До 2–3
Сине-багровый, по окружности изменяется на буроватый, буровато-зеленый	С 3–4
Желтеет	С 5–6
Двух-, трехцветный (в центре багрово-синий, далее — зеленоватый, по периферии — желтый)	К 6–9
Исчезает	На 12–15

Динамика развития кровоподтеков
(по О.Х. Поркшеяну, 1974)

Цвет кровоподтека	Давность образования
Синий или багрово-фиолетовый	В момент возникновения
Синий	2–4 ч — 2 сут
Зеленоватый	4–7 сут
Желтоватый	4–7 сут
Исчезает	Конец 2-й недели

Приложение 15

Письмо Главного судебно-медицинского эксперта МЗ РСФСР (1987)

**Методика проведения энтомологических
и ботанических исследований при осмотре
места обнаружения трупа**

(письмо подготовил кандидат медицинских наук М.И. Марченко)

Биологическое разложение трупа с участием насекомых является закономерным общебиологическим процессом, относящимся к трупным изменениям.

На основании энтомологических исследований возможно решение следующих вопросов:

- а) определение сезона попадания трупа на место его обнаружения;
- б) определение давности наступления смерти или времени попадания трупа на место его обнаружения;
- в) определение факта перемещения трупа;
- г) определение места первоначального нахождения трупа или места сокрытия трупа (путем проведения соответствующего следственного эксперимента).

Успешное использование энтомологических данных для решения следственных вопросов зависит от правильного сбора насекомых на месте обнаружения трупа и своевременной их доставки в живом виде для энтомологического исследования.

Полноценный сбор фауны трупа на месте его обнаружения и фиксация факторов, влияющих на ее жизнедеятельность, требуют квалификационного осмотра с участием специалиста, обладающего необходимыми знаниями. Следователь может привлечь к этой работе специалиста-энтомолога из районной санитарно-эпидемиологической станции или судебно-медицинского эксперта, участвующего в осмотре трупа и места его обнаружения.

Для сбора и транспортировки насекомых в лабораторию нужно заранее подготовить набор инструментов (пинцеты, ложки, лопатка, компас, термометр, а лучше термограф) и посуды, приспособленной для транспортировки живых насекомых. К посуде предъявляются жесткие требования. Это должны быть стеклянные или пластмассовые банки (коробки), закрывающейся мелко перфорированными крышками, или крышками

с вшитой мелкоячеистой металлической сеткой, или закрывающиеся плотной материей, крепящейся на горловине резиновыми кольцами. Использование полиэтиленовых мешков, герметично завинчивающихся крышек, кусков полиэтилена или резины вместо материи категорически запрещается. В банки на 1/2 высоты должны быть насыпаны опилки или песок.

При осмотре трупа собирают с разных мест возможно большее количество видов насекомых и других живых организмов, отмечая их точное местоположение относительно останков трупа не только по площади, но и по глубине залегания.

Особое внимание уделяется сбору фаз развития мух как наиболее раннему, многочисленному и изученному компоненту энтомофауны трупа. Мух ловят обычной химической пробиркой, которой накрывают сидящее насекомое. В одну пробирку можно наловить несколько экземпляров, отделяя одну муху от другой кусочками ваты.

Молодых мух, только что отродившихся из пупариев, собирают обязательно отдельно. Они отличаются от «взрослых» сложенными и неразвернутыми крыльями или, если крылья уже развернулись, белесоватой окраской и временным отсутствием полета. Огромное скопление окрашенных мух на останках трупа и прилегающих предметах указывает на недавнее массовое отрождение мух из пупариев; они подлежат отлову в количестве 20–30 шт. Молодых мух обязательно помещают отдельно от взрослых и снабжают этикеткой с точным указанием даты и часа отлова.

Яйцекладки мух транспортируются по отдельности в банках на кусочке пищевого субстрата или влажного грунта для предотвращения их быстрого высыхания.

Личинок мух берут с разных частей трупа, т. к. они группируются по видовой принадлежности, и всех возрастных групп, которые визуально отличаются длиной и толщиной тела. Яйцекладки и личинки доставляются в лабораторию в живом виде для выведения из них мух. Это облегчает определение вида и является обязательной составной частью расчетной методики, о которой будет сказано далее.

Параллельно часть яйцекладок и личинок консервируется в 70° этиловом спирте, применение формалина нежелательно.

Пупарии (куколки), как и их хитиновые оболочки, после выхода мух берут с разных мест трупа и из почвы под ним (предметов мебели, щелей в полу), т. к. личинки большинства видов мух окукливаются в почве (исключение составляют: Весенняя падальная муха — *Protophormia terraenovae* и мелкие виды семейств *Phoridae* — Горбатеи и *Piophilidae* — Пиофилиды), и группируются по размеру и внешнему сходству. Транспортируются они в банках на слегка увлажненных опилках или песке. В лаборатории из пупариев выводят мух.

Важно отметить соотношение разных стадий развития мух на трупе, т. к. это может оказать помощь при определении кратности заселения трупа мухами, что особенно важно при подозрении на перемещение трупа.

Каждая проба стадий развития мух берется в количестве не менее 30–50 шт. из разных участков трупа, с ложа трупа и из почвы под трупом с глубины до 20–25 см, а в помещениях — из предметов мебели и щелей в полу.

Жуки ловятся пинцетом, умерщвляются эфиром и помещаются в пробирки отдельно от других насекомых. Если умерщвление жуков или их личинок не проводится, то ввиду их хищничества и каннибализма каждый экземпляр помещают в отдельную банку или пробирку с корковой пробкой, пропускающей воздух. (Материю жуки прогрызают.) При взятии проб с мумифицированных трупов, особенно если имеются жуки-кожееды (*Dermestidae*) и их личинки (покрыты густыми щетинками, волосками), надо помнить, что влага и загнившее мясо действуют на них губительно. Пищевой субстрат должен быть высушенным. В трухе, имеющейся рядом с мумифицированным трупом, может быть большое количество очень мелких насекомых (1–1,5 мм), и поэтому ее нужно собирать и направлять на исследование энтомологу, предварительно плотно закрыв.

Куколки жуков, находящиеся на глубине до 30–40 см в почве под трупом, распределяются по банкам в соответствии с местом их залегания и присыпаются почвой. Часть экземпляров личинок и куколок фиксируется в спирте. При невозможности сбора насекомых из почвы во время осмотра места происшествия необходимо взять 3–4 пробы почвы размером 0,3×0,3×0,4 см для последующей обработки в лаборатории.

Консервирование части собранных насекомых необходимо для обеспечения возможности проведения исследования, если живые насекомые погибли при транспортировке или в результате неправильного лабораторного содержания. Банки с живыми насекомыми нельзя оставлять на прямом солнечном свете или у источников тепла. При осмотре подлежит также фиксации взаимоотношение участков локализации насекомых с положением одежды, ее загрязнений и повреждений, а также локализацией повреждений тканей трупа. Наличие частей трупа в состоянии консервации требует на месте определить факторы, вызвавшие данный вид консервации, т. к. они могут влиять на жизнедеятельность насекомых.

В природных условиях при обследовании ложа трупа параллельно со сбором насекомых целесообразно обратить внимание на состояние растительности. В протоколе осмотра места происшествия должно найти отражение отличие растительности ложа трупа от растительности его окружения (видовой состав, окраска, густота, сочность поросли), наличие

зоны погибших растений и ее соотношение с проекцией трупa, выделениями из трупa и локализацией личинок мух, восстановление растительного покрова ложа трупa. Пробы растений и их остатков фиксируются между плотными листьями бумаги или заливаются 96° этиловым спиртом. Подлежат изъятию также ветки и трава, которыми был сокрыт труп.

Обращается внимание на характер повреждения трупa грызунами, птицами, а также на растаскивание его на части более крупными животными.

Осмотр места происшествия дополняется более подробной характеристикой местности, которая включает: описание растительного и животного мира, рельефа, почвы, водоемов, жилых и хозяйственных построек; оценку освещенности, особенно прямыми солнечными лучами, и ее изменения в течение суток, влажности, температурного режима, особенно в приземном слое, температуры тканей трупa (массы личинок мух), уровня грунтовых вод и его колебания, возможности залива места нахождения трупa дождевой и талой водой, возможного времени снегозадержания.

Если местом происшествия является помещение, то необходимо обеспечить хотя бы суточную фиксацию температуры воздуха с помощью термографа, отметив состояние окон и фрамуг (открыты, закрыты), наличие вентиляционных окон, дымоходов, мусоропроводов, расстояние от трупa до источников тепла.

При работе желательно найти объяснение всем расхождениям между развитием фауны трупa и тем, что можно было ожидать на основании характеристики местности, метеоусловий, сезона года и состояния тканей трупa.

Решение о назначении энтомологической экспертизы должно приниматься непосредственно на месте происшествия, и оттуда с нарочным материал должен доставляться непосредственно энтомологу.

Промедление с доставкой может сделать энтомологическое исследование бесполезным. Постановление о назначении экспертизы может быть дослано позже.

В последующем эксперту-энтомологу направляются: постановление, копия протокола осмотра места происшествия, копия плана места происшествия, отпечатки фотоснимков, копия протокола судебно-медицинского исследования трупa в морге (а не заключение судмедэкспертизы), почасовая метеосводка за 1–2 месяца, предшествующих дате обнаружения трупa (температура, влажность, осадки, восход и заход солнца), результаты замера температуры в помещении.

Используя результаты энтомологической экспертизы, нельзя забывать, что время начала развития насекомых на трупе не обязательно совпадает

со временем наступления смерти, а место обнаружения трупа, не всегда есть место наступления смерти. Делать какие-либо выводы о давности наступления смерти по степени разложения тканей и скелетирования трупа недопустимо.

Для планирования оперативно-следственных действий до получения результатов энтомологической экспертизы можно пользоваться следующими усредненными сроками развития мух на трупе (табл. 1).

Таблица 1

**Средние сроки развития мух в зависимости
от температуры внешней среды¹**

Температура развития, °С	Срок развития в днях от яйца до пупария	Срок развития в днях от яйца до вылета мухи
11	21,2–50,0	43,1–103,5
12	19,1–38,1	38,8–69,0
13	17,4–30,8	35,3–51,8
14	15,9–25,8	32,3–42,9
15	14,7–22,2	29,8–39,3
16	13,6–19,5	27,7–36,3
17	12,7–17,4	25,9–33,7
18	11,9–15,7	23,0–31,5
19	11,2–14,3	20,7–29,5
20	10,6–13,1	18,8–27,8
21	10,0–12,1	17,3–26,2
22	9,6–11,3	15,9–24,8
23	9,1–10,6	14,8–23,6
24	8,7–10,1	13,8–22,5
25	8,3–9,7	12,9–21,5
26	7,9–9,3	12,2–20,5
27	7,6–8,3	11,5–15,5
28	7,3–7,9	10,9–14,9
29	7,5	10,4–11,8
30	7,2	9,9–11,3

¹ Сроки даны для условного вида мух.

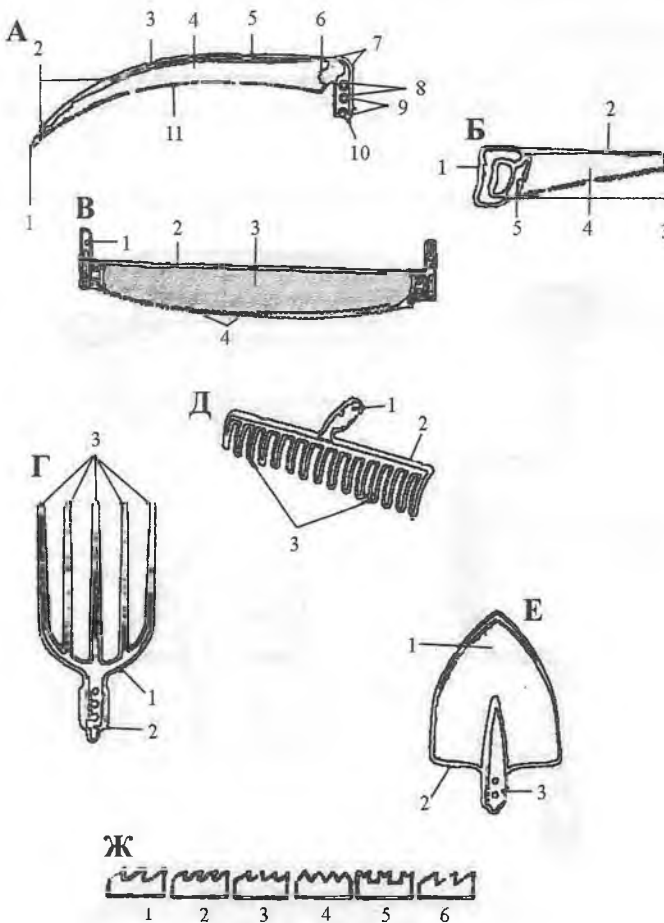
Приложение 16

Орудия травмы

(приводятся по справочникам для следователей
под ред. проф. А.А. Леви (1982))

Инструменты

Сельскохозяйственный инвентарь



А. Коса:

1 — острие носика, 2 — носик; 3 — вороток; 4 — полотно; 5 — обушок;
6 — мысик; 7 — шейка; 8 — маркировка; 9 — пятка; 10 — шипик; 11 — лезвие

Б. Пила-ножовка с металлической ручкой:

- 1 — ручка; 2 — спинка полотна; 3 — режущий край; 4 — полотно;
5 — заклепка крепления полотна

В. Поперечная пила:

- 1 — ручка; 2 — спинка полотна; 3 — полотно; 4 — зубья

Г. Вилы:

- 1 — колодка; 2 — трубка; 3 — рога

Д. Грабли:

- 1 — трубка; 2 — колодка; 3 — зубья

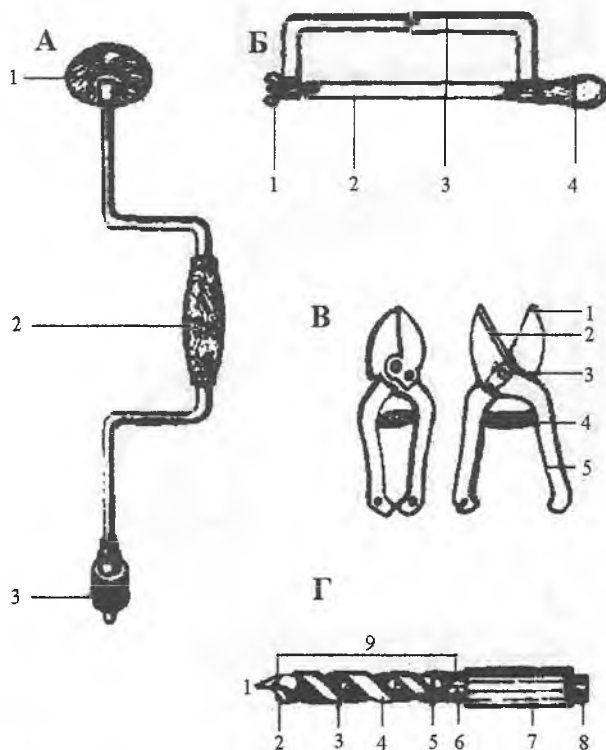
Е. Остроконечная лопата:

- 1 — полотно; 2 — наступ; 3 — трубка (тулейка)

Ж. Формы зубьев пил:

- 1 — серповидная; 2 — «волчий зуб»; 3 — наклонная с прямой спинкой;
4 — косоугольная, 5 — М-образная; 6 — прямоугольная с односторонней
заточкой

Коловорот, ножовка, ножницы для резания металла, сверло

**А. Коловорот:**

- 1 — головка упора; 2 — ручка вращения; 3 — патрон

Б. Ножовка для резания металла с раздвижной рамкой:

1 — натяжная гайка; 2 — ножовочное полотно; 3 — скобообразный металлический станок; 4 — ручка

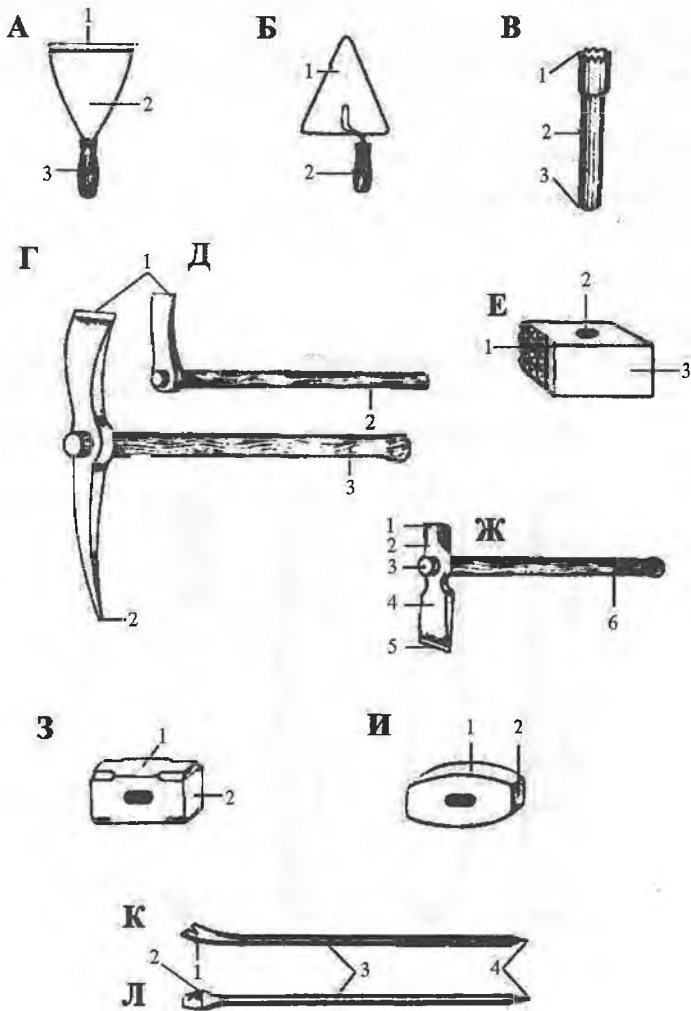
В. Ножницы для резания металла:

1 — лезвие; 2 — режущая кромка лезвия; 3 — шарнир; 4 — пружина; 5 — ручка

Г. Спиральное сверло:

1 — передний конус; 2 — режущая часть; 3 — ленточка; 4 — спинка; 5 — канавка; 6 — шейка; 7 — хвостовик; 8 — поводок (лапка); 9 — рабочая часть

Строительный инструмент



А. Шпатель для отделочных работ:

1 — режущая кромка; 2 — рабочая часть; 3 — ручка

Б. Кельма (мастерок):

1 — рабочая поверхность; 2 — ручка

В. Шлямбур:

1 — рабочая часть; 2 — стержень; 3 — головка

Г. Кирка-мотыга:

1 — плоская рабочая часть; 2 — заостренная рабочая часть; 3 — ручка

Д. Односторонняя кирка:

1 — рабочая часть; 2 — ручка

Е. Бучарда (инструмент для обработки камня):

1 — рабочая поверхность; 2 — отверстие для рукоятки; 3 — боковая поверхность

Ж. Печной молоток:

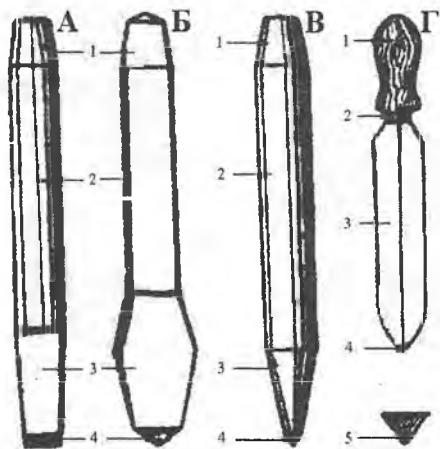
1 — круглый боек; 2 — торцовая часть; 3 — головка ручки; 4 — скос; 5 — носок; 6 — ручка

З. Кузнечная кувалда;**И. Камнедробильная кувалда:**

1 — боковая поверхность; 2 — боек

К. Лапчатый лом;**Л. Обыкновенный лом:**

1 — лапчатый конец; 2 — лопаточный конец; 3 — стержень; 4 — острый конец

Зубило, крейцмейсель, кернер, шабер**А. Зубило;****Б. Крейцмейсель:**

1 — головка; 2 — средняя часть; 3 — рабочая часть; 4 — режущая кромка

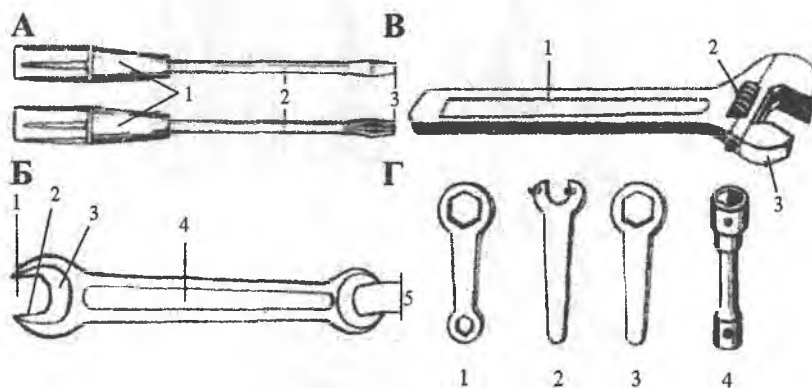
В. Простой кернер:

1 — головка; 2 — стержень; 3 — рабочая часть; 4 — боек

Г. Трехгранный шабер:

1 — ручка; 2 — кольцо; 3 — режущая кромка; 4 — торцовая часть;
5 — поперечное сечение

Отвертка и гаечные ключи



А. Отвертка (обыкновенная сверху и ромбическая внизу):

1 — ручка; 2 — стержень; 3 — лезвие

Б. Гаечный ключ:

1 — зев; 2 — губка; 3 — головка; 4 — рукоятка; 5 — размер ключа

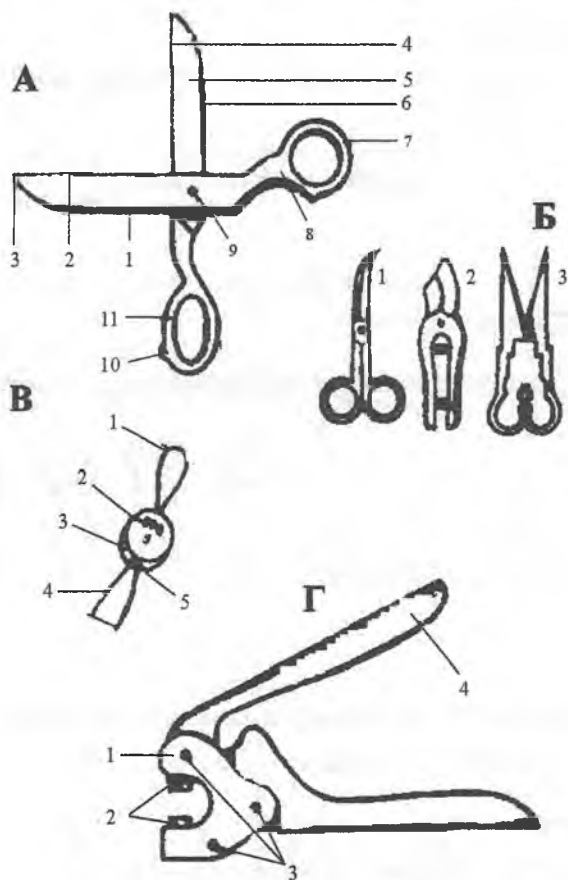
В. Раздвижной (универсальный) ключ:

1 — рукоятка; 2 — червячный винт; 3 — подвижная губка

Г. Виды гаечных ключей:

1 — двусторонний глухой; 2 — рожковый; 3 — накладной односторонний;
4 — торцовый

Ножницы, пломбир, пломба



А. Ножницы:

- 1 — ползок; 2 — резец (режущая кромка) лезвия; 3 — узкое лезвие;
 4 — резец широкого лезвия; 5 — широкое лезвие; 6 — бранша;
 7 — малое кольцо; 8 — ручка; 9 — осевой винт; 10 — выступ кольца;
 11 — большое кольцо

Б. Виды ножниц:

- 1 — ногтевые с изогнутым лезвием; 2 — садовые (секатор);
 3 — для стрижки овец

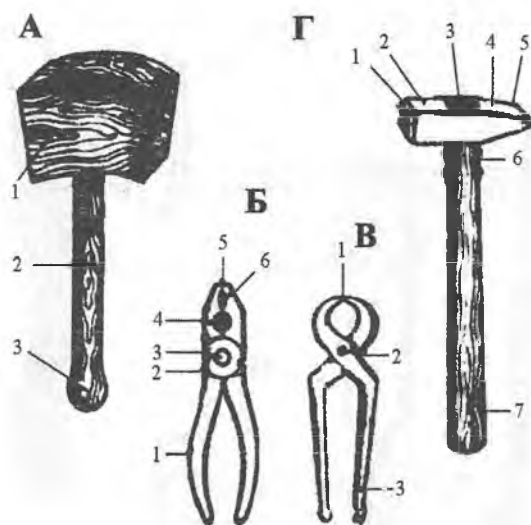
В. Пломба:

- 1 — петля; 2 — лицевая часть пломбы; 3 — боковая стенка камеры;
 4 — пломбировочная проволока; 5 — входное отверстие

Г. Пломбир:

- 1 — щечка пломбира; 2 — щечки (матрицы) тиснения пломб;
 3 — осевые винты рычагов; 4 — ручка

Киянка, плоскогубцы, клещи, молоток



А. Деревянный молоток (киянка):

1 — боковая часть; 2 — тело ручки; 3 — выпуклый конец ручки

Б. Комбинированные плоскогубцы:

1 — ручка; 2 — боковые ножи; 3 — осевая заклепка; 4 — центральные ножи;
5 — губки; 6 — выемка захвата

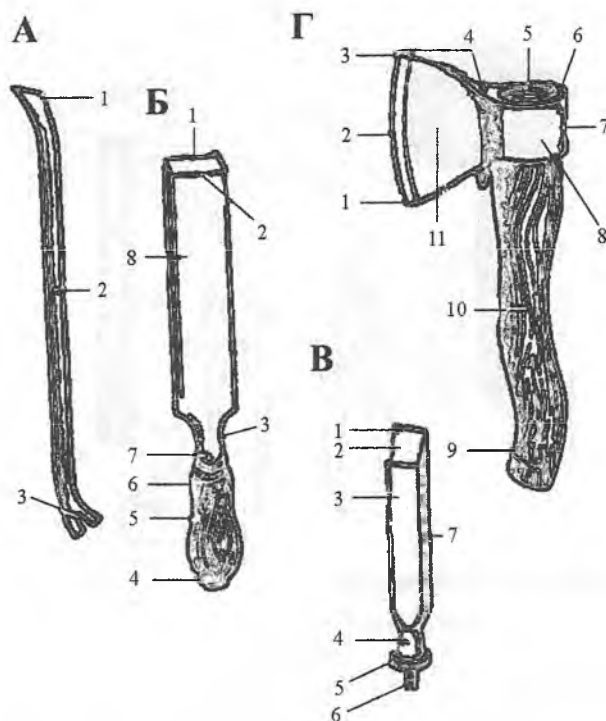
В. Клещи:

1 — резцы; 2 — осевая заклепка; 3 — ручка

Г. Слесарный молоток:

1 — квадратный боек; 2 — торцовая часть; 3 — головка ручки; 4 — скос;
5 — носок; 6 — металлическая накладка; 7 — ручка

Ломик, стамеска, долото, топор



А. Ломик:

1 — конец ломика; 2 — тело ломика; 3 — лапа с рассеченным концом

Б. Стамеска:

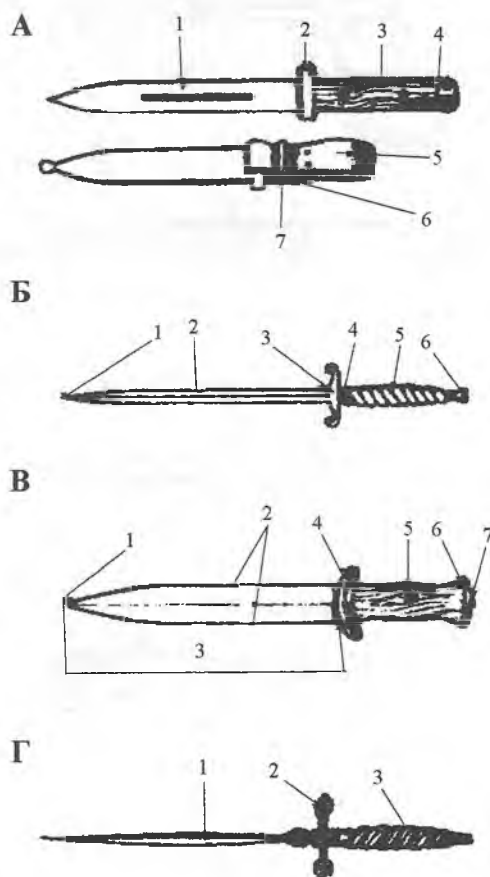
1 — лезвие; 2 — фаска; 3 — шейка; 4 — наконечник; 5 — деревянная ручка;
6 — кольцо; 7 — венчик; 8 — лопасть

В. Плотничье долото:

1 — режущая кромка; 2 — фаска; 3 — лопасть; 4 — шейка; 5 — бурт;
6 — хвостовик; 7 — ребро

Г. Плотничный топор:

1 — пятка клина; 2 — лезвие; 3 — носок клина; 4 — клин; 5 — клин головки
топорища; 6 — головка; 7 — обух топора; 8 — боковая стенка ушка головки;
9 — конец топорища; 10 — топорище; 11 — шека клина

*Холодное оружие**Колюще-режущее холодное оружие***А. Штык и ножны штыка:**

1 — клинок; 2 — упор штыка; 3 — рукоятка клинка; 4 — кнопка защелки;
5 — кожаная петля; 6 — кольцо с пружиной; 7 — кольцо

Б. Кортик:

1 — острие клинка; 2 — клинок; 3 — упор (ограничитель); 4 — кольцо;
5 — рукоятка; 6 — наконечник

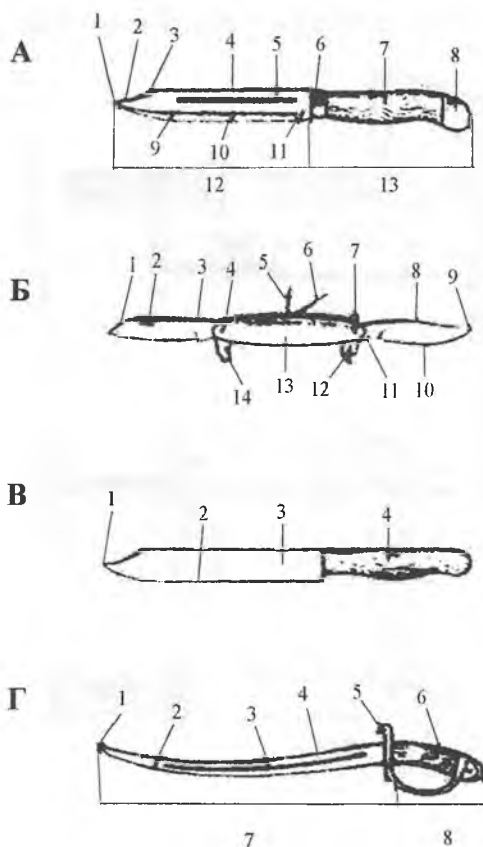
В. Кинжал:

1 — острие; 2 — заточка лезвия; 3 — клинок; 4 — упор (ограничитель);
5 — рукоятка; 6 — наконечник; 7 — винт крепления рукоятки

Г. Стиллет:

1 — граненый клинок; 2 — упор (ограничитель); 3 — рукоять

Ножи и сабля



А. Финский нож:

1 — острие; 2 — скос обуха; 3 — заточка скоса обуха; 4 — обух; 5 — выточка (дола); 6 — кольцо; 7 — ручка; 8 — наконечник; 9 — лезвие; 10 — заточка лезвия; 11 — основание клинка (бородка); 12 — клинок; 13 — рукоятка

Б. Карманный нож:

1 — скос обуха; 2 — выемка; 3 — обух; 4 — место крепления клинка к ручке; 5 — штопор; 6 — шильце; 7 — кольцо; 8 — клинок; 9 — острие; 10 — лезвие; 11 — основание клинка; 12 — консервный нож; 13 — ручка; 14 — отвертка

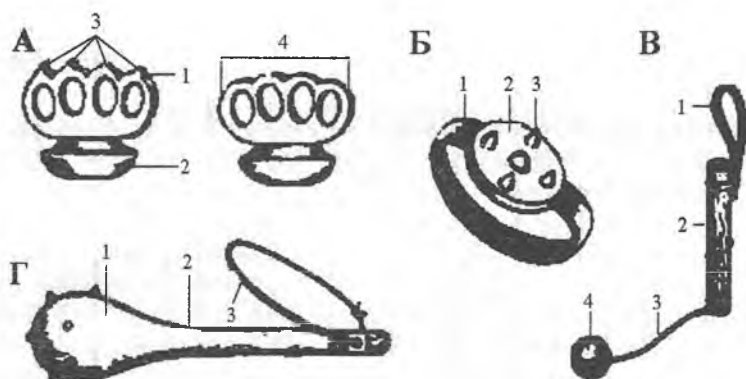
В. Кухонный нож:

1 — острие; 2 — лезвие; 3 — обух; 4 — ручка

Г. Сабля:

1 — острие; 2 — боевой конец; 3 — дола; 4 — обух; 5 — дужка эфеса; 6 — рукоять; 7 — лезвие; 8 — эфес

Ударно-раздробляющее холодное оружие



А. Кастеты:

1 — шип; 2 — упор; 3 — ударная (бьющая) часть с шипами; 4 — ударная (бьющая) часть без шипов

Б. Наладонник:

1 — ремень (петля); 2 — ударная пластинка; 3 — шип

В. Кистень:

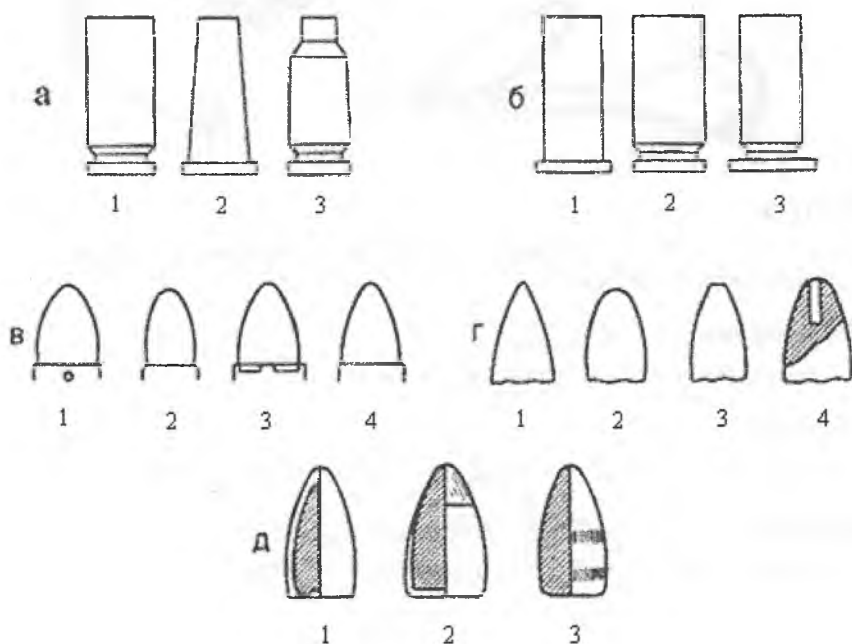
1 — петля; 2 — рукоятка; 3 — подвес; 4 — ударный (бьющий) груз

Г. Дубинка:

1 — ударный (бьющий) конец; 2 — рукоятка; 3 — петля

Приложение 17

Виды пуль и гильз по устройству и форме (по А.А. Леви, 1982)



а. По форме гильзы:

1 — цилиндрическая; 2 — коническая; 3 — бутылочная

б. По устройству доньшка гильзы (ее шляпки):

1 — закраинная; 2 — беззакраинная; 3 — полузакраинная

в. Способ крепления пули:

1 — кернение; 2 — обжим кромки дульца; 3 — сегментный обжим;
4 — безнажимное крепление (плотная посадка)

г. Пули по форме ее кончика:

1 — остроконечная; 2 — оживальная (тупоконечная); 3 — с плоским кончиком;
4 — с отверстием в головной части

д. Пули по устройству:

1 — оболочечная; 2 — полубололочная; 3 — безоболочечная (сплошная)

Приложение 18

**ТИПОВОЕ ОПИСАНИЕ
результатов исследований трупа в протоколе
осмотра трупа на месте происшествия
(по Г.П. Лаврентюку, В.Д. Исакову, 2010)**

При осмотре и описании трупа на месте происшествия необходимо придерживаться определенной схемы, которая позволит наиболее полно и понятно составить протокол его осмотра. Предлагается следующая схема описания осмотра трупа на месте происшествия.

1. Описание позы и местоположения трупа, «привязка» трупа к трем неподвижным точкам окружающей обстановки.

Например: «Труп находится в центре указанной выше комнаты, в положении лежа на задней поверхности тела на деревянном полу. Голова трупа затылочной областью обращена в сторону стены с окном, на расстоянии 189 см, затылочной областью касается пола. Правая рука вытянута, отведена в сторону под прямым углом, задней поверхностью плеча и предплечья касается пола. Левая рука приведена к грудной клетке трупа, согнута в локтевом суставе, ладонной поверхностью кисти касается передней поверхности грудной клетки трупа. Ноги вытянуты, разведены на ширину до 45 см, задними поверхностями касаются пола. Подошвенные поверхности стоп обращены в сторону стены с входной дверью в комнату, на расстоянии 112 см. Расстояние от левой боковой поверхности грудной клетки трупа до правой от входа стены комнаты 96 см».

2. Описание одежды, имеющейся на трупе, ее предметы в направлении сверху вниз, снаружи вовнутрь, положение предметов одежды, состояние застежек, описание повреждений имеющихся на одежде, следов наложения различных веществ.

Например: «На трупе надето:

1. Сорочка мужская верхняя, х/б, серая. Две верхние пуговицы сорочки отсутствуют, на их месте вытянутые нити пришива. Остальные пуговицы целы, расстегнуты. Полы сорочки разведены на ширину до 37 см. Нижний край правой полы заправлен в брюки, нижний край левой полы приподнят до уровня реберных дуг. В проекции нагрудного кармана левой полы, на уровне петли четвертой пуговицы сверху, косо-горизонтально расположено сквозное повреждение ткани линейной формы с ровными краями, левым П-образным, а правым остроугольным концами, длиной при сведенных

краях около 2,5 см. Ткань сорочки в окружности указанного повреждения, больше снизу и слева, переходя на левую половину верхней трети спинки, пропитана влажной темно-красной кровью на участке размерами 29×23 см без различных следов брызг и потеков. На внутренней поверхности манжета правого рукава на участке 11×5 см имеются единичные подсохшие следы брызг темно-красной крови, округлой формы, диаметром до 0,2 см.

2. Брюки темно-серые, п/ш, на коричневом кожаном ремне с пряжкой белого металла. Пряжка ремня, застежка гульфика «молния» целы, застегнуты. На передней поверхности верхней трети левой половинки брюк, от уровня нижнего конца гульфика в направлении низа брюк имеется подсохший след темно-красной крови, полосовидной формы, размерами 13,0×0,5 см. На передней поверхности правой и левой половинок брюк, в области расположения коленных суставов трупа, ткань брюк обпачкана серым подсохшим грунтом.
3. Трусы х/б синие.
4. Носки синтетические серые.
5. Полуботинки кожаные коричневые на шнурках. Подошвенная поверхность каблука левого полуботинка незначительно обпачкана подсохшим веществом темно-красного цвета на участке 1,8×2,2 см. Положение одежды на трупе, кроме сорочки, обычное. Другой одежды на трупе нет».

3. Фиксация трупных явлений. Трупное окоченение, охлаждение, измерение ректальной температуры (с фиксацией температуры ложа трупа, температуры воздуха и его движения...), результаты динамометрии трупных пятен, определения механической возбудимости мышц, проведения пилокарпиновой пробы и др. с указанием времени их определения и фиксации.

4. Описание трупа по областям в направлении сверху вниз и спереди назад, описание повреждений (определение соответствия их расположения с повреждениями на одежде), описание следов наложений различных веществ.

Например: «Труп мужчины правильного телосложения, удовлетворительного питания, длиной тела 178 см. Волосы головы темно-русые, коротко острижены. Кости свода и лицевого черепа на ощупь целы. Глаза закрыты. На нижнем веке правого глаза горизонтально расположен желто-зеленый кровоподтек овальной формы, размерами 4,5×3,0 см. Соединительные оболочки глаз бледные, гладкие, роговицы прозрачные, зрачки округлые, равные, диаметром по 0,4 см. В отверстиях носа следы подсохшей темно-красной крови. Отверстия рта, наружных слуховых проходов свободные.

Рот закрыт, цветная кайма губ синюшная, язык не прикушен, в полости рта за линией неповрежденных зубов. Шея соразмерна туловищу. Грудная клетка плоскоцилиндрической формы, упругая при сдавлении. В результате надавливания на грудную клетку изо рта какого-либо запаха не определялось. На уровне 4-го ребра по левой среднеключичной линии косо-горизонтально расположена рана прямолинейной формы длиной при сведенных краях около 2,4 см. Края раны ровные, правый конец остроугольный, а левый П-образный. При восстановлении обычного положения одежды рана на груди трупа совпадает с повреждением на левой поле сорочки. В глубине раны жидкая темно-красная кровь. Кожные покровы передней и боковой поверхностей левой половины грудной клетки, а также левой лопаточной области обильно обпачканы влажной темно-красной кровью, без различимых следов брызг и потеков, с отпечатком следов складок левой полы сорочки. Живот на уровне реберных дуг. Наружные половые органы развиты правильно, заднепроходное отверстие сомкнуто, кожа вокруг каловыми массами не запачкана. Кости конечностей на ощупь целы. На передней поверхности области правого коленного сустава расположена округлой формы ссадина, с влажным темно-красным западающим дном и смещенной книзу надкожицей, диаметром около 4,5 см. В процессе осмотра труп переворачивался специалистом, одежда смещалась. При переворачивании трупа из раны вытекало большое количество жидкой темно-красной крови».

5. Описание следов биологического происхождения обнаруженных на предметах вокруг трупа.

Например: «На полу под левой половиной грудной клетки трупа имеется лужа влажной темно-красной крови, размерами 22×27 см, без следов разбрызгивания по краям. На правой от входа стене комнаты, на расстоянии 130 см от окна и на высоте от 78 см до 89 см косо-вертикально расположена дугообразной формы дорожка подсохших следов от брызг темно-красной крови, в форме восклицательных знаков, острием направленных вверх и вправо, размерами от 0,2×0,7 см до 0,3×1,8 см».

При каждом конкретном виде травмы в указанную схему могут вноситься те или иные изменения либо добавления, учитываются особенности травмирующего предмета, причиняемые им повреждения. Эти особенности, основные характеристики изложены в следующих разделах. Правильно и подробно сделанное описание трупа на месте происшествия является основой для предварительных, но обоснованных выводов эксперта о механизме травмы и причине смерти.

Приложение 19

ПЕРЕЧЕНЬ
данных, подлежащих обязательному изложению
в материалах осмотров мест происшествий
по уголовным делам об убийствах
(по И.Ф. Крылову, 1972)

I. Данные, подлежащие обязательному изложению в протоколе осмотра места происшествия

1. Общие обязательные сведения:

- а) дата (день, месяц, год);
- б) время (часы и минуты) начала осмотра;
- в) время (часы и минуты) окончания осмотра;
- г) причины приостановления осмотра;
- д) время (часы и минуты) приостановления осмотра;
- е) время (часы и минуты) возобновления осмотра;
- ж) освещение (искусственное, естественное);
- з) состояние освещенности, его качество (яркое, нормальное, плохое);
- и) видимость (полная, частичная: на расстоянии до метров);
- к) применение осветительных приборов (наименование приборов, характеристики);
- л) состояние погоды на открытой местности (солнечно, пасмурно, сыро, сухо, дождь, снег, ветер и его сила и т. д.);
- м) состояние влажности в помещении и осматриваемой поверхности (сухо, сыро, влажно);
- н) температура окружающей среды (точно по термометру);

2. Сведения об участниках осмотра:

- а) должность (сотрудники) или процессуальное положение (потерпевшие, свидетели), фамилия и инициалы;
- б) понятые (фамилия, имя, отчество, точный адрес места жительства, телефон).

3. Описание места происшествия

3.1. Открытая местность:

- а) расположение относительно ближайшего населенного пункта (расстояние в километрах, в направлении сторон света и относительно ближайших автотрасс, железной дороги);

б) точное место расположения в метрах от двух ближайших легко устанавливаемых неподвижных ориентиров (конкретное строение, отдельное дерево, дорога, километровый столб и т. д.) с указанием способа измерения (рулетка, лазерный дальномер, спидометр автомобиля, иные);

в) использование дополнительных навигационных приборов (тип и вид прибора, способ и единицы измерения — метры, широта и долгота);

г) форма, границы и размер территории осмотра места происшествия в метрах;

д) ориентирование (расположение) места происшествия по сторонам света (по компасу);

е) состояние и характеристики (описание) почвы, растительности участков места происшествия и прилегающей местности, особенности их рельефа (участки повышения и понижения) и расположения особых ориентиров на нем (строения, отдельные деревья, скалы, овраги, ямы, ручьи, болота и т. д.);

ж) возможные подходы (подъезды) к месту происшествия, последовательность и результаты их осмотра;

з) границы и размер прилегающей к месту происшествия местности, подвергнутой прочесыванию;

и) результаты прочесывания прилегающей к месту происшествия местности.

3.2. Помещение (здание):

а) принадлежность (назначение) здания (дома) и помещения (квартиры, офиса);

б) точный адрес расположения здания (дома) и квартиры (офиса);

в) подходы к зданию, их описание;

г) этаж и расположение в здании помещения (квартиры, офиса);

д) проход к помещению (квартире, офису), лестничные площадки, его (их) описание;

е) размеры помещения (квартиры, офиса) или частного дома;

ж) входы в помещения (квартиру, офис) или места возможного в него проникновения (двери, ворота, люки, окна и т. д.), их состояние (открыты, приоткрыты, закрыты на запоры (замки), прикрыты и т. д.);

з) состояние замков и запоров мест возможного проникновения (наличие и отсутствие, целостность, наличие и отсутствие ключей, отдельных деталей);

и) следы взлома;

к) описание способа изъятия следов взлома или запорных устройств для исследования;

л) общее описание помещений, обстановки, расположения мебели, бытовой либо производственной техники, устройств и оборудования и т. д.;

- м) наличие или отсутствие следов изменения обстановки;
- н) наличие или отсутствие следов борьбы;
- о) наличие или отсутствие повреждений стен, пола и потолка, мебели, устройств и оборудования, иных предметов и вещей (описание и характеристики);
- п) наличие и описание состояния находящихся в помещениях специальных хранилищ (сейфы, металлические ящики, шкафы и т. д.), вещей и предметов.

3.3. Транспортное средство (автомобиль, воздушное, водное судно, железнодорожный состав, вагон, локомотив и т. д.):

- а) расположение на местности в соответствии с п. 3.1., в том числе ориентирование по сторонам света;
- б) тип, вид, модель, серийный номер (номера основных частей), госномер, принадлежность;
- в) внешнее состояние транспортного средства, в том числе наличие повреждений, состояние окраски, облицовки, загрязненность и т. д.;
- г) состояние входных дверей, люков, трапов и др. мест проникновения в транспортные средства;
- д) состояние запорных устройств и наличие следов их взлома, аналогично п. 3.2;
- е) описание технического состояния двигателей, узлов и агрегатов движения, их работоспособности, наличия и объема горючего и др. источников энергии;
- ж) наличие, размеры и описание помещений, секций, отсеков, запирающихся хранилищ и т. д. транспортного средства;
- з) описание внутренней обстановки отсеков, помещений, секций, внутренних хранилищ и т. п. (состояние, наличие изменений, нарушений расположения обстановки, оборудования и т. п., их повреждения).

4. Требования к описанию элементов и этапов осмотра

4.1. Указать, по какой системе (плану) и в каком порядке проводится осмотр места происшествия:

- а) от трупа (по спирали);
- б) от предполагаемого места проникновения (прохода) на место происшествия по ходу движения;
- в) по специальной схеме (по заранее определенным квадратам);
- г) указать точные точки начала и завершения осмотра.

4.2. Осмотр трупа:

- а) указать, что осмотр трупа производится полностью в процессе осмотра места происшествия (при отдельном осмотре трупа составляется отдельный протокол с фиксированием в основном протоколе лишь факта обнаружения трупа и его положения на месте происшествия);

б) расстояние расположения крайних точек трупа от двух неподвижных ориентиров места происшествия в сантиметрах (стена, дерево, забор, столб и т. д.);

в) расположение на открытой местности с ориентацией по компасу по сторонам света;

г) положение тела (на спине, на животе на боку, сидя, вполупроборот к... и т. д.);

д) расположение головы и ее описание;

е) расположение конечностей, угол и направление сгибов в суставах, описание состояния;

ж) описание одежды (вид, цвет, форма, состояние и т. д.), иных вещей и предметов, находящихся на трупе и в одежде;

з) описание следов и наслоений на теле и одежде трупа;

и) температура трупа (по термометру) и время ее фиксации на момент осмотра (на момент начала и окончания осмотра трупа или через определенные интервалы (часы, минуты));

к) наличие повреждений на трупе, их описание и характеристики и расположение;

л) общее состояние кожного покрова и волосистых частей, ногтей;

м) описание состояния естественных отверстий, наличие в них инородных предметов;

н) трупное окоченение (характеристики в различных частях тела), точное время их фиксации (часы, минуты);

о) трупные пятна, их характеристики и результаты тестирования изменений, точное время фиксации (часы, минуты);

п) особые приметы (шрамы, следы операций, татуировки, отсутствие фрагментов тела, органов, частей конечностей и т. д.);

р) изъятие подногтевого содержимого, образцов волос, образцов вычесывания волос головы и лобка, содержимого естественных отверстий;

с) «ложе» трупа (состояние, наличие следов и предметов и т. д.);

т) как упакован труп или его части;

у) куда направлен труп.

4.3. Обнаружение, осмотр и изъятие следов:

а) описать место обнаружения;

б) расположение обнаруженного следа от двух неподвижных предметов и от трупа в сантиметрах (привязка);

в) вид следа (отпечаток, след наслоения, отслоения, трения, скольжения и т. д.), чем может быть оставлен (след обуви, пальца, орудия взлома и т. п.);

г) форма, размеры следа (длина, ширина либо диаметр, глубина или высота — в сантиметрах) и его характеристики (цвет, состояние), вероятность отнесения (к примеру, «похожее на кровь» и т. д.);

- д) как выявлен (с применением каких средств);
- е) сфотографирован ли с применением масштабной линейки и бирки с номером (если нет, то почему);
- ж) как изъят (на дактопленку, сделан гипсовый (силиконовый) слепок, вырезан, выпилен, изъят с объектом-носителем и т. д.);
- з) как упакован (во что, чем опечатан, кто подписал бирку и т. д.).

4.4. Обнаружение и изъятие предметов (документов):

- а) описать место обнаружения;
- б) расположение обнаруженного предмета от неподвижных ориентиров места происшествия и от трупа в сантиметрах (привязка);
- в) наименование и описание его характеристик (цвет, состояние, повреждения и т. д.);
- г) форма, размеры (длина, ширина либо диаметр, глубина или высота — в сантиметрах);
- д) надписи, тексты (для объемных документов — начало и окончания текстов, количество листов), особые приметы и иные характеристики;
- е) какие технические средства использовались при осмотре предмета;
- ж) сфотографирован ли с применением масштабной линейки и бирки с номером (если нет, то почему);
- з) как упакован (во что, чем опечатан, кто подписал бирку и т. д.).

5. Сведения об использованных технических средствах при осмотре

5.1. Фотографирование, электронные средства фиксации:

- а) кем производилось (должность, Ф.И.О.), если нет, то почему;
- б) какой аппаратурой (марка, модель, тип пленки или электронных средств фиксации);
- в) применение осветителей, фотовспышки;
- г) ориентирующая съемка — привязка места происшествия к окружающей местности (если не сделана, то почему);
- д) обзорная съемка — место происшествия с различных возможных ракурсов (если не сделана, то почему);
- е) узловая съемка — сочетание отдельных фрагментов: труп и расположенное рядом орудие преступления, дорожка следов и т. д. (если не применялась, то почему);
- ж) детальная съемка — частей трупа, обнаруженных следов и предметов, их фрагментов (если не применялось, то почему);
- з) использовались ли масштабные измерительные средства (линейки, ленты и т. п.) и номера при детальной фотосъемке (либо причины неприменения);
- и) данные о переносе изображений на электронные носители и их упаковке.

5.2. О составлении схем:

- а) кем составлены (если не составлены, то почему);
- б) какие составлены схемы (места происшествия, места происшествия и прилегающей местности, точек и направления произведенной на месте фотосъемки, план помещений, отсеков и т. д.).

5.3. Об изъятых следах и предметах:

- а) перечислить в конце протокола, что изъято (если нумеровалось при проведении осмотра, то указать номера);
- б) указать, как упаковано и опечатано, какие сделаны надписи на упаковках, кем из участников осмотра завизированы (либо причины несоблюдения данных требований).

5.4. Технические средства:

- а) какие применялись измерительные и поисковые приборы (вид, марка, модель и т. д.) и иные средства (средства выявления и фиксирования следов и пр.);
- б) кем применялись (должность или процессуальное положение, Ф.И.О.) и для чего.

II. Приложения к протоколу осмотра места происшествия

1. Схема (план-схема):

- а) вид схемы (места происшествия, места происшествия и прилегающей местности, точек и направления произведенной на месте фотосъемки, план помещений, отсеков, объекта осмотра и т. д.);
- б) является приложением к какому протоколу и от какого числа;
- в) указать границы и основные ориентиры места происшествия, расположение трупа и обнаруженных следов и предметов;
- г) указать расстояние до обнаруженных объектов, от точек «привязки» и от трупа;
- д) условные обозначения (что обозначают нумерованные изображения) — изложить пояснение на отдельном участке схемы;
- е) экспликация (что изображено на схеме под номерами) — изложить пояснение на отдельном участке схемы;
- ж) точки, с которых произведено фотографирование, в каком направлении и какого объекта (можно отдельной схемой);
- з) кем составлена;
- и) подписи составившего схему следователя (лица, производившего осмотр) и понятых.

2. Фототаблица:

- а) наименование («Фототаблица №, приложение к протоколу осмотра места происшествия от (дата) по уголовному делу № »);
- б) при наклеивании в фототаблицу фотографий заверить их края печатью учреждения, где фототаблица была составлена;

в) фотографии разместить по последовательности осмотра, согласно протоколу;

г) при составлении фототаблицы на листах фотобумаги путем печати электронных (цифровых) изображений заверить печатью весь лист;

д) краткое пояснение под каждой фотографией (изображением);

е) каждый лист заверить подписью лица, ее составившего;

ж) к фототаблице приложить негативы (дискету, диск с электронными — цифровыми изображениями).

3. Протокол осмотра трупа:

а) прилагается к протоколу осмотра места происшествия, если труп осмотрен в процессе осмотра места происшествия, но по отдельному протоколу;

б) указать в этом протоколе, где обнаружен труп и то, что осмотр места происшествия фиксируется отдельным протоколом;

г) остальные требования аналогично пп. 1, 2, 4, 5 Раздела I Перечня.

4. При составлении протокола осмотра от руки — обязательно прилагать к нему отпечатанную копию с точным изложением его содержания.

Примечание: В случае невозможности получения данных, требующих обязательной фиксации, указать в протоколе или приложении к нему причины, по которым эти данные не получены (к примеру: «Температура окружающей среды не измерена в связи с повреждением термометра» или «Отпечаток обнаруженного следа обуви получен не был в связи отсутствием гипса» и т. д.).

Литература

Аномальное сексуальное поведение / Под ред. А.А. Ткаченко и Г.Е. Введенского. СПб.: Юридический центр Пресс, 2003.

Афанасьев В.В. и соавт. Клиническая и судебно-медицинская диагностика при отравлениях «неизвестными ядами». СПб., 2000.

Барачевский Ю.Е. Медицина катастроф. Архангельск: Издательский центр СГМУ, 2007.

Баринов Е.Х., Саенко А.В., Цорн Е.В. Высокодифференцированная аденокарцинома толстой кишки как причина массивной кровопотери // Судебно-медицинская экспертиза. 1998. № 1. С. 38–39.

Бахметьев В.И. Разрушение длинной трубчатой кости при комбинированном механическом и термическом воздействиях // Судебно-медицинская экспертиза. 1990. № 1. С. 19–20.

Бедрин Л.М., Загрядская А.П. Судебно-медицинские возможности исследования эксгумированного трупа: Учебно-методическое пособие / Л.М. Бедрин, А.П. Загрядская. Горький, 1978.

Белкин Р.С. Курс криминалистики: В 3-х т. М., 1997.

Белкин Р.С., Белкин А.Р. Эксперимент в уголовном судопроизводстве. М., 1997.

Белкин Р.С., Аверьянова Т.В., Корухов Ю.Г., Россинская Е.Р. Криминалистика. М., 2000.

Бокариус Н.С. Наружный осмотр трупа на месте происшествия или обнаружения его. Харьков: Юридическое издательство НЮ УССР, 1929.

Винберг А.И., Малаховская Н.Т. Судебная экспертология. Волгоград, 1979.

Витер В.И., Пермяков А.В. Судебно-медицинские аспекты скоропостижной смерти. Ижевск, 2000.

Владимиров В.Ю. Ситуалогическая экспертиза места происшествия: Учебно-методическое пособие / Под ред. проф. В.В. Вандышева. СПб., 1995.

Гедыгушев И.А. Судебно-медицинская экспертиза при реконструкции обстоятельств и условий причинения повреждений. М., 1999.

Геньбом Р.Г., Коренева-Асадчих Н.П. Судебно-медицинское исследование вещественных доказательств. М., 1972.

Голубович Л.Л. Судебно-медицинская экспертиза сожженных костных останков // Судебно-медицинская экспертиза. 1990. № 2. С. 24–28.

Звягин В.Н. Судебно-медицинская идентификация личности по черепу: Автореф. дис. ... д.м.н. М., 1981.

Имелинский К. Сексология и сексопатология / Пер. с польск. М.: Медицина, 1986.

Исаенко В.Н. Криминалистические аспекты выявления серийных убийств. М., 2002.

Исаков В.Д. Ситуалогическая экспертиза в судебной медицине (теория и методология). СПб., 2007.

Колкутин В.В., Баринев Е.Х., Ноздряков К.В., Русакова Т.И. Судебно-медицинская экспертиза в случаях гибели плодов и новорожденных. М.: Юрлитинформ, 2002.

Корухов Ю.Г. Криминалистическая диагностика при расследовании преступлений. М., 1998.

Кустов А.М., Самищенко С.С. Судебная медицина в расследовании преступлений: Курс лекций. М.: Изд-во Российской академии образования, 2002.

Лаврентюк Г.П. и соавт. Осмотр трупа на месте его обнаружения (практическое пособие). СПб., 2008.

Мельников Ю.Л., Жаров В.В. Судебно-медицинское определение времени наступления смерти. М.: Медицина, 1978.

Методика расследования серийных убийств: Методическое пособие / Л.А. Соя-Серко и соавт. М., 1998.

Молин Ю.А. Судебно-медицинская экспертиза повешения. СПб: Мир и семья-95, 1996.

Молин Ю.А., Ковалев А.В., Горшков А.Н. Об участии специалистов судебных медиков в антропологических исследованиях православных церковных захоронений // Судебно-медицинская экспертиза. 2000. № 1. С. 24–27.

Назаров Г.Н., Николенко Л.П. Судебно-медицинское исследование электротравмы. М.: Фолиум, 1992.

Новиков В.С., Чудаков А.Ю., Исаков В.Д. Острая гипотермия. СПб.: Наука, 1997.

Описание объектов криминалистического исследования / Под ред. В.В. Филипова. М., 1995.

Осмотр места происшествия: Справочник следователя. Изд. 2-е / Под ред. А.А. Леви. М.: Юридическая лит-ра, 1982.

Осмотр места происшествия: Справочник следователя / Сост. К.Ю. Блинков. СПб., 2009.

Осмотр трупа на месте его обнаружения / Под ред. А.А. Матышева. СПб.: Лань, 1997.

Пашинян Г.А., Тучик Е.С. Судебно-медицинская экспертиза при крупномасштабных катастрофах. М., 1994.

Пашинян Г.А., Тучик Е.С. Организация осмотра трупа на месте его обнаружения. Ижевск: Экспертиза, 1999.

Попов В.Л. Медико-криминалистическая характеристика следов крови (Библиотека судебно-медицинского эксперта). Вып. 16. СПб., 2010.

Поркшиеян О.Х. Судебно-медицинская экспертиза эксгумированного трупа (темп и характер изменений трупа в могиле): Лекция для врачей-курсантов. Л., 1966.

- Предметы одежды и их повреждения* / Под ред. В.Д. Исакова. СПб., 2000.
- Предупреждение и ликвидация чрезвычайных ситуаций, обусловленных террористическими акциями, взрывами, пожарами: Методическое пособие* / Под ред. М.И. Фалеева. М.: Институт риска и безопасности, 2005.
- Протопопов А.Л.* Расследование сексуальных убийств. СПб.: Изд-во Асланова Р. «Юридический центр Пресс», 2001.
- Рассейкин Д.П.* Осмотр места происшествия и трупа при расследовании убийств. Саратов: Приволжское книжное изд-во, 1967.
- Россинская Е.Р.* Криминалистика: Курс лекций. М.: Норма, 2003.
- Руководство по судебно-медицинской экспертизе отравлений* / Под ред. Р.В. Бережного и соавт. М.: Медицина, 1980.
- Самищенко С.С.* Судебная медицина: Учебник для юридических вузов. М.: Право и закон, 1996.
- Сатожников Ю.С.* Криминалистика в судебной медицине. Киев: Здоров'я, 1970.
- Серийные сексуальные преступления: Криминологическое и психологическое исследование: Учебное пособие* / Под ред. Ю.М. Антоняна. М.: Щит-М, 2000.
- Смольянинов В.М., Ширинский П.П., Пашиян Г.А.* Судебно-медицинская диагностика живорожденности. М.: Медицина, 1974.
- Справочник следователя: Практическое пособие. Тт. 1, 2* / Коллектив авторов под руководством Н.А. Селиванова. М.: Юридическая литература, 1990.
- Станюкович А.К., Звягин В.Н., Черношвитов П.Ю. и соавт.* Усыпальница Дома Романовых в Московском Новоспасском монастыре. Кострома, 2005.
- Старович З.* Судебная сексология / Пер. с польск. М.: Юридическая литература, 1991.
- Статкус В.Ф.* Следы на месте происшествия: Справочник следователя. М.: ВНКЦ МВД СССР, 1991.
- Судебно-медицинские аспекты осмотра трупа на месте его обнаружения: Практическое пособие для врачей судебно-медицинских экспертов* / Г.П. Лаврентюк, В.Д. Исаков и др. СПб., 2010.
- Судебно-медицинская экспертиза: Справочник для юристов. М.: Юридическая литература, 1980.*
- Судебная медицина: Учебник для высших юридических учебных заведений* / Под ред. В.В. Томилина. М.: Юридическая литература, 1987.
- Тучик Е.С., Суханов С.Г., Кузин С.Г.* Организация работы судебно-медицинской службы при чрезвычайных ситуациях на Европейском Севере. М., 2009.
- Хижнякова К.И.* Значение механических повреждений при определении давности смерти // Материалы Второго Всероссийского съезда судебных медиков. Иркутск; Москва, 1987. С. 230–232.
- Хохлов В.В., Кузнецов Л.Е.* Судебная медицина: Руководство. Смоленск, 1998.
- Хрущевски Э., Шерль-Зейфридова Г.* Секция трупов плодов и новорожденных. М.: Медгиз, 1962.

Цитковский В.П. Осмотр места происшествия и трупа на месте его обнаружения. Киев: Госмедиздат УССР, 1960.

Юдина Н.Г. Работа судебно-медицинской службы в очаге чрезвычайной ситуации // Медицина катастроф. 2005. № 1. С. 13–15.

Hazelwood R., Warren J. The Relevance of Fantasy in Serial Sexual Crime Investigation // Practical Aspects of Rape Investigation / R. Hazelwood, A. Burgess (Eds.). 2nd ed. New York: CRC Press, 1995. P. 127–138.

Maxeiner H. Blutaustritte im Kopf- und Halsbereich beim Verbrennungstod // Z. Rechtsmed. 1988. Bd. 101. N 2. S. 61–80.

Meloy J.R. The Nature and Dynamics of Sexual Homicide: An Integrative Review // Aggression & Violent Behavior. 2000. Vol. 5. N 1. P. 1–22.

Nasiłowski W., Kabiesz-Neniczka S., Palka U. Pośmiertna miniaturyzacja i karbonifikacja narządów jako wynik procesu termicznej retrakcji // Arch. Med. Sadow. Kryminol. 1988. 38. N 1. S. 46–49.

Ressler R., Burgess A., Douglas J. Sexual Homicide: Patterns and Motives. Lexington, MA: D.C.Heath, 1988.

Schlesinger L.B. Sexual Murder: Catathymic and Compulsive Homicides. CRC Press, 2003.

ФОТОМАТЕРИАЛЫ



Рис. 1.3. Фотосъемка трупа на месте его обнаружения:
а — ориентирующий снимок; б — обзорный снимок; в — узловой снимок (нож, вложен-
ный преступниками в кисть потерпевшего для имитации самоубийства)



Рис.1.7. Кровяной след ноги в обуви

Рис. 2.1. Положение и поза трупа при падении на лестничном марше

Рис. 2.2. Следы скольжения на подошве ботинка. Удар автомобилем по телу пешехода сзади



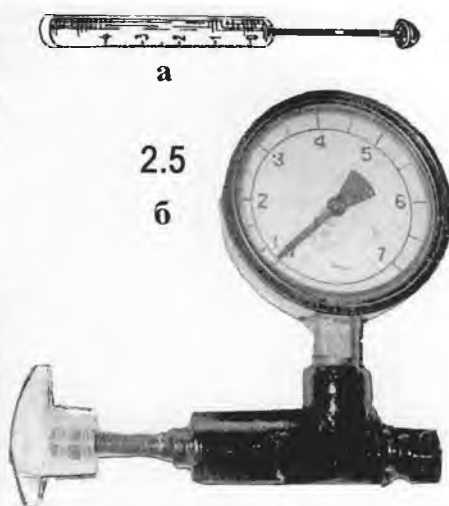


Рис. 2.3. Положение ножа в ране. Концевая часть клинка застряла в позвоночнике
Рис. 2.5. Трупные динамометры: а — конструкции С.М. Бакулева; б — конструкции В.В. Билкуна

Рис. 2.6. Исследование электрической возбудимости мышц с помощью электрораздражителя ЭРМ-1 конструкции В.В. Билкуна





Рис. 3.1. Динамометр для исследования трупных пятен. Рис. 4.4. Вертикальные потеки крови с пропитыванием одежды. Рис. 4.5. Сочетание брызг, мазков, отпечатков крови



Рис. 4.6. След волочения труп.

Рис. 4.7. Пятно крови на подошвенной поверхности стопы убитой.

Рис. 4.8. Пропитывание кровью одежды. Лужа крови



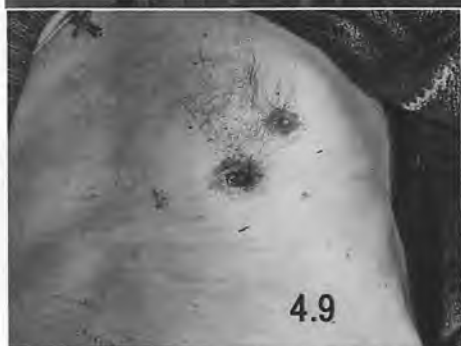
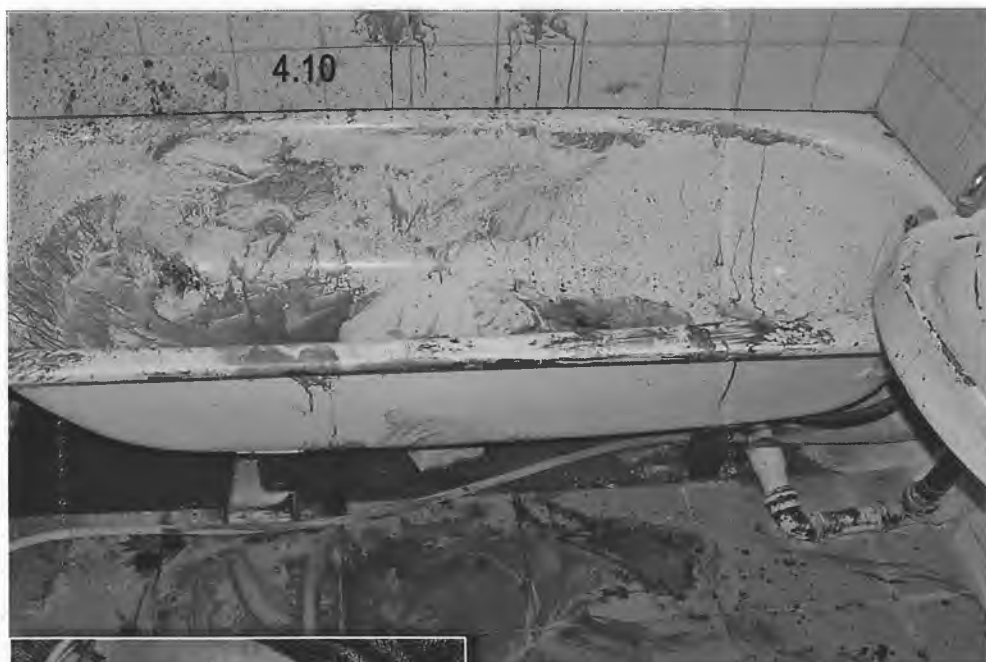
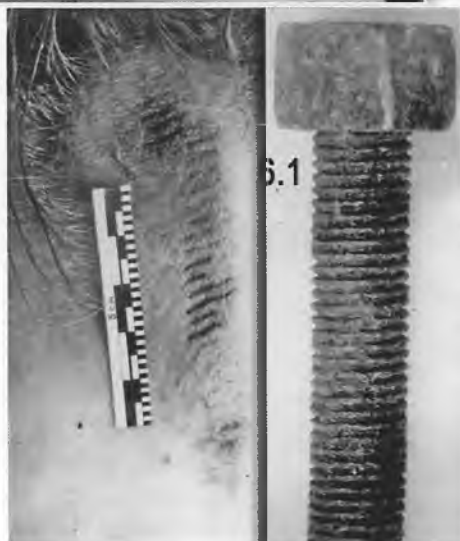


Рис. 4.9. Замытая кровь на коже груди трупа.
 Рис. 4.10. Сочетание разных видов следов крови: потеки, затеки, брызги, отпечатки, мазки, лужи, капли (расчленение трупа в ванной).
 Рис. 6.1. Ссадина правой лобно-височной области (а) и травмирующий предмет (б).
 Рис. 6.2. Кровоподтеки век обоих глаз («очки») от удара кулаком в область переносицы.



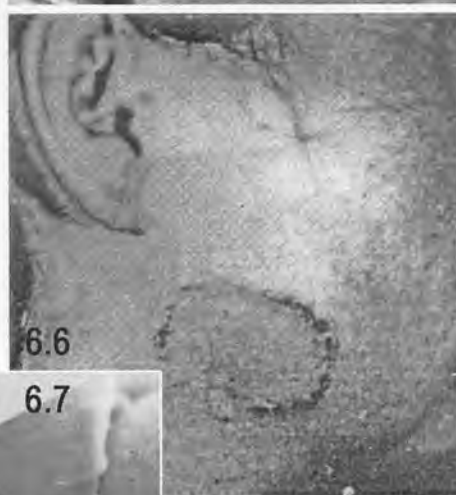


Рис. 6.3. Ушибленная рана лба от удара ребром граненого предмета.

Рис. 6.4. Ушибленная рана теменно-височной области от удара тупым предметом с плоской травмирующей поверхностью.

Рис. 6.6. Повреждения зубами.

Рис. 6.7. Потёки крови, образовавшиеся при горизонтальном положении тела потерпевшего





7.2 а

7.2 б



7.4



7.3

Рис. 7.2. Положение трупа при падении с высоты 4-го этажа (а) и открытый компрессионный перелом левой пяточной кости с разрывом левого носка (б). Рис. 7.3. Обширная рваная рана кисти с выступанием головок пястных костей при координированном падении с высоты на выпрямленные руки. Рис. 7.4. Ушибленная рана правой пяточной области при падении с высоты на выпрямленные ноги

а)

8.4

б)



8.5



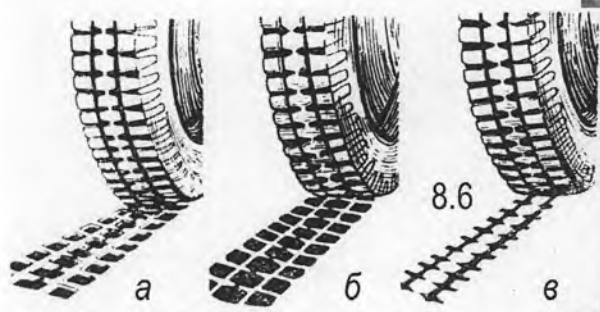
Рис. 8.4. Отпечатки рисунка протектора колеса в виде загрязнений на одежде (а) и на теле (б). Рис. 8.5. Положение трупa на ветровом стекле и крыше автомобиля

Рис. 8.6. Следы рисунков протектора: а) объемные; б) поверхностные позитивные; в) поверхностные негативные; г) негативные отпечатки в виде внутрикожных кровоподтеков.

Рис. 9.2. Почти полное разделение туловища при переезде колесами железнодорожного транспорта.

По верхнему краю разделения остатки полосы давления и осаднения от колеса.

Рис. 9.3. Положение трупа на железнодорожном полотне. Отделение головы от туловища





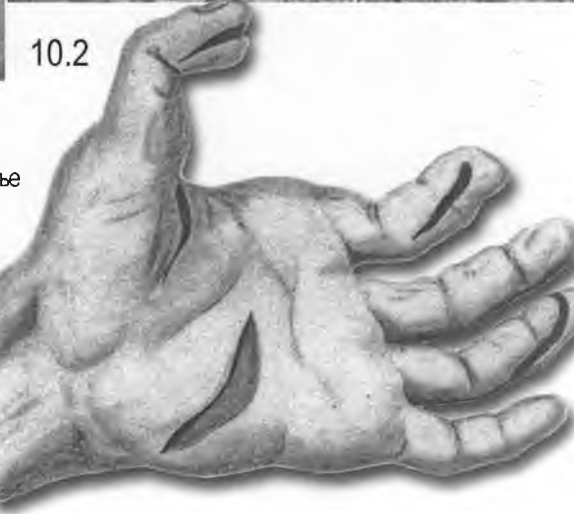
9.4 а



9.4 б



10.1



10.2

Рис. 9.4. Положение трупа на междупутье после удара движущимся поездом:

а — ориентирующий снимок;
б — обзорный снимок.

Рис. 10.1. Множественные резаные раны левой локтевой ямки. Самоубийство

Рис. 10.3. Резаные раны левой кисти, полученные при захвате клинка в момент обороны



10.5



10.6

10.9



Рис. 10.5. Колото-резаная рана с нижним острым и верхним П-образным концами
 Рис. 10.6. Колото-резаная рана живота. Сверху — основной разрез с надрывами кожи от ребер обуха клинка; снизу — дополнительный разрез, заканчивающийся острым концом от действия лезвия. Рис. 10.9. Клинок ножа, застрявший в позвоночнике



Рис. 10.10. Пятна от капель и брызг крови на правой кисти. Рис. 10.11. Следы крови на подошвенных поверхностях стоп. Рис. 11.5. Положение обреза охотничьего ружья у правой стопы трупа. Самоубийство выстрелом в рот. Под головой трупа лужа крови. Рис. 11.6. Положение пистолета в левой кисти. Самоубийство выстрелом в левую половину груди. Рис. 11.7. «Штанц-марка» при выстреле в упор из двуствольного охотничьего ружья (на кожном лоскуте)



Рис. 12.2. Повреждения груди и лица (а) и кистей рук (б) от взрыва артиллерийского снаряда малого калибра при его разборке.

Рис. 13.1. Однорядная затягивающаяся петля из плетеного шнура с узлом, используемым альпинистами.

Рис. 13.2. Повешение со сдавливанием шеи тупым жестким предметом (оконным переплетом).

Рис. 13.4. Повешение в положении стоя.



13.7



13.6

13.5



Рис. 13.5. Повешение в положении сидя. Рис. 13.6. Слабо выраженная странгуляционная борозда от петли из ремня при горизонтальном положении тела и быстром извлечении потерпевшего из петли. Рис. 13.7. Отображение в странгуляционной борозде групповых признаков петли — декоративных элементов ремня



Рис. 13.8. Убийство путем удушения петлей с последующим подвешиванием тела (инсценировка самоубийства). Положение тела на месте происшествия (А), несколько странгуляционных борозд в заднем отделе шеи вне расположения петли (Б). Рис. 13.12. Следы от потеков крови на халате и ногах вследствие носового кровотечения при повешении с вертикальным положением тела. Рис. 13.13. Смерть от повешения в случае патологического аутоэротизма (асфиксифилии). Рис. 14.1. Двухоборотная петля из головного платка на шее при удушении



14.2

14.5



14.4



14.6



Рис. 14.2. Однооборотная петля из галстука без узла с перекрещенными концами.

Рис. 14.4. Странгуляционные борозды от сдавления шеи частями одежды (производственная травма)

Рис. 14.5. Удавнение петель при самосвязывании в случае патологического аутоэрогизма с изменением положения тела после потери сознания. Рис. 14.6. Удавнение тремя петлями из строительных хомутиков, затянутых на шее собственными руками



14.8

А



Б

Рис. 14.7. Ущемленная складка кожи (промежуточный валик) между оборотами петли, колото-резанные раны шеи и груди.

Рис. 14.8. Странгуляционные борозды при удавлении петлями из разного материала — тупого твердого гибкого (кабеля) и мягкого (рукава рубашки).

Рис. 14.9. Странгуляционные борозды от трехкратного сдавления шеи однорядной петлей при натяжении ее концов спереди назад и вверх со смещением петли.

Рис. 14.10. Следы крови на лице вследствие носового кровотечения и ущемление языка между зубами при удавлении петлей.

Рис. 14.11. Затягивание петли на шее с использованием закрутки.



14.11



14.9



14.10



14.7



Рис. 15.2. Ссадины переднего отдела шеи от сдавления кистями обеих рук.

Рис. 15.3. Повреждения шеи от сдавления правой кистью, плечом и предплечьем.

Рис. 16.1. Закрытие отверстий рта и носа мягким предметом.

Рис. 16.2. Ссадины и кровоизлияния в мягких тканях преддверия рта.

Рис. 16.3. Кляп в ротовой полости при смерти от удушения петлей.



Рис. 17.1. Положение трупа в воде у берега водоема
 Рис. 17.2. Мелкопузырчатая пена у отверстий носа и рта. Рис. 17.4. Мацерация кожи кисти
 Рис. 17.5. Мацерация кожи стоп
 Рис. 18.1. Сдавление тела в шахте лифта
 Рис. 19.1. Убийство новорожденного. Полиэтиленовый пакет на голове
 Рис. 19.2. Полиэтиленовый мешок на голове, концы которого фиксированы петлей на шее. Самоубийство



Рис. 19.3. Повешение. На голове противогаз с неисправным клапаном

Рис. 20.1. Ожоги горячей водой. Пузыри с кровянистым содержанием на передней поверхности груди.

Рис. 20.2. Окопчение трупа и места происшествия. При перемещении тела открылся его контур, частично свободный от копоти

Рис. 20.3. Поза обугленного трупа, обнаруженного после разбора сгоревшего дома. Частично сохранилась «поза боксера»



20.2





Рис. 20.4. Полное обугливание с очаговым выгоранием стенок полостей
Рис. 20.5. Попытка сжечь труп после совершения убийства

Рис. 20.6. Попытка сжечь труп после совершения убийства. Частичное обугливание одежды, бедер, голеней.

Рис. 21.1. Характерная поза замерзшего человека (руки согнуты в локтевых суставах, кисти заведены под грудь, ноги полусогнуты в тазобедренных и коленных суставах).

Рис. 21.2. Поза трупа при смерти от действия низкой температуры в состоянии сильного алкогольного опьянения.





21.3

21.4



Рис. 21.3. Отсутствие на трупе головного убора, частично — верхней одежды с поднятием ее предметов вверх. Рис. 21.4. Смерть от действия низкой температуры. Труп перевернут для осмотра. Видны следы посмертных повреждений животными



Рис. 22.2. Электроожог кожи шеи с отложением копоти в месте контакта кожи с металлической цепочкой (поражение молнией).

Рис. 23.1. Поза трупа при смерти от отравления снотворными.

Рис. 23.2. Поза трупа при смерти от отравления этанолом. Пропитывание мочой брюк



23.4

23.5

Рис. 23.3. Необычная поза трупа при остром отравлении этанолом. Резко выраженные трупные пятна на голове и кистях

Рис. 23.4. Поза трупа при остром отравлении героином

Рис. 23.5. Смерть от острого отравления наркотиками. Точечная рана в локтевом сгибе с опачкиванием кровью



24.1

24.2



24.3

Рис. 24.1. Организация спасательной операции в очаге железнодорожной катастрофы.

Рис. 24.2. Взрыв на железнодорожном транспорте (поезд «Невский экспресс»).

Рис. 24.3. Место происшествия при железнодорожной катастрофе (с переворачиванием и грубой деформацией подвижного состава)



24.6



24.4

Рис. 24.4. Вертикальный выброс продуктов горения из очага взрыва в атмосферу.

Рис. 24.5. Место происшествия при взрыве жилого дома. Разрушение стен и перекрытий здания.

Рис. 24.6. Тушение горящего жилого здания в очаге пожара после взрыва бытового газа.



24.5



Рис. 24.7. Расположение тел погибших рядами для организации опознания.
Рис. 24.8. Тушение горящего железнодорожного состава.



26.1



26.2

26.3



Рис. 26.1. Общий вид места обнаружения трупа (упакованный в пакет).

Рис. 26.2. Труп новорожденного (кожа покрыта кровью, нелеревязанная пуповина, на переднем плане — плацента).

Рис. 26.3. Удавление петель (пуповиной) новорожденного.



Рис. 27.1. Отделенная голова трупа; на лицо надеты очки (манипуляции преступника с трупом на месте происшествия). Рис. 27.2. Типичная поза трупа (сексуальное убийство)



27.3

Рис. 27.3. Криминальное вскрытие грудной клетки и живота трупа с извлечением внутренних органов

Рис. 27.4. Ссадины и кровоподтек от укуса зубами человека

Рис. 29.1. Расчленение трупа с помощью топора и ножа (туловище без головы и конечностей)



27.4



29.1



29.2



29.3

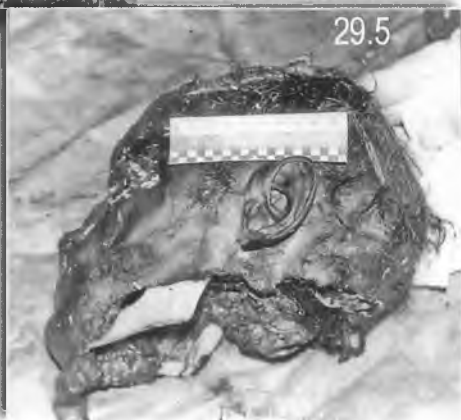
Рис. 29.2. Расчленение трупа с помощью топора и ножа (таз и нижние конечности без стоп).
Рис. 29.3. Разрозненные части полностью скелетированного трупа.

Рис. 29.4. Частичное скелетирование (сохранены фрагменты кожи лица).

Рис. 29.5. Рубленые раны головы и шеи с отделением головы и шеи с отделением головы. Гнилостные изменения. Видны множественные личинки в глазницах, единичные — на остальной поверхности.



29.4



29.5



29.7

29.6



Рис. 29.6. Резко выраженные поздние трупные изменения. Декапитация петлей.

Рис. 29.7. Резко выраженные поздние трупные изменения. Тело, упавшее на землю, после отделения головы петлей.

Рис. 29.8. Посмертное скелетирование и фрагментация тела животными и насекомыми. Хорошо сохранившаяся обувь, которая ускорила процессы опознания и идентификации трупа.



29.8



Рис. 30.1. Скоропостижная смерть от острой коронарной недостаточности в туалете

Рис. 30.2. Скоропостижная смерть дома. На стуле у кровати лекарства

Рис. 30.4. Скоропостижная смерть от цирроза печени с острым венозным кровотечением из вен пищевода



30.1



30.2

30.3



30.6

Рис. 30.3. Поза трупа при скоропостижной смерти от острого инфаркта миокарда.

Рис. 30.5. Поза трупа при скоропостижной смерти в камере ИВС.

Рис. 30.6. Скоропостижная смерть от рака гортани с метастазами и деформацией левой половины лица

30.5





Рис. 33.2. Мышечный валик (идиомускулярная опухоль) двуглавой мышцы плеча.

Рис. 33.3. Электрораздражение мышц лица при осмотре трупа на месте его обнаружения.

Рис. 33.4. Реакция зрачка на электрораздражение гладких мышц радужки глаза (по В.В. Билкуну): а — зрачок до раздражения; б — при раздражении.



33.3

33.4

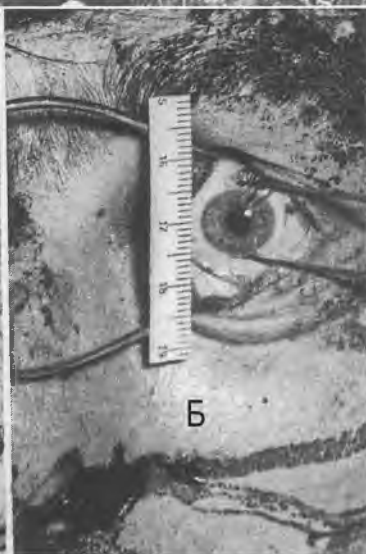
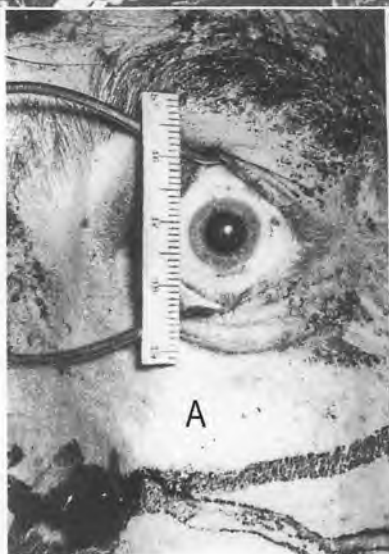


Рис. 33.6. Гнилостные изменения трупa. Рис. 33.7. Труп в стадии далеко зашедшего гниения на берегу водоема. Мягкие ткани конечностей частично в состоянии жировоска
Рис. 33.8. Личинки мух на трупe (по W. Weimann, O. Procor).

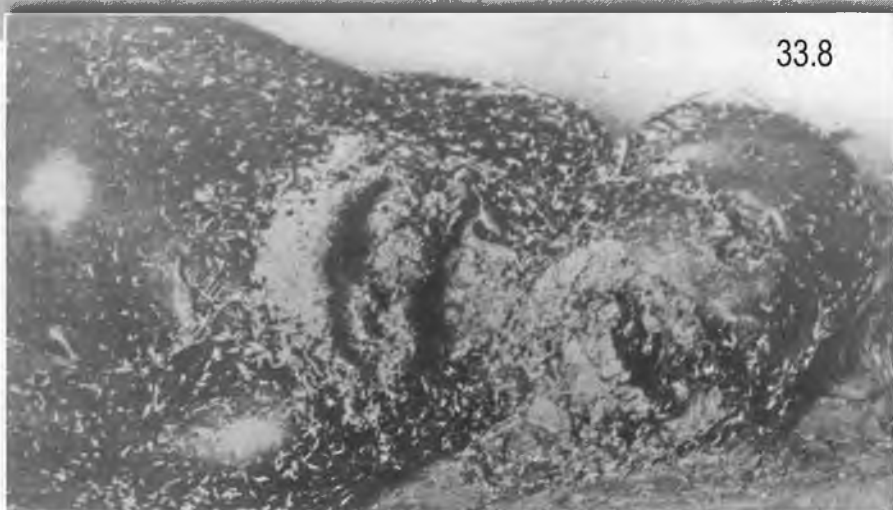
33.6



33.7



33.8





34.1 a



34.1 б



34.2 a

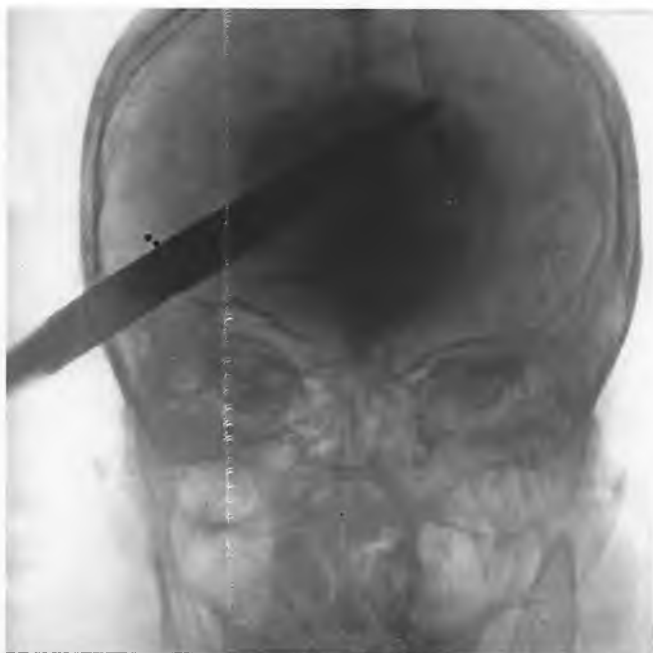
34.2 б



35.1

Рис. 34.1. Раны, ссадины и кровоподтеки лица и кистей рук (а), нанесенные обухом кухонного топорика (б). Рис. 34.2. Раны и кровоподтеки лица (а) от ударов булавой (б). Рис. 35.1. Быстрая смерть от перелома свода и основания черепа с размождением головного мозга. Рядом с телом — орудие травмы (окровавленная бутылка)

35.2



35.3



Рис. 35.2. Трехгранный напильник, вколоченный самим пострадавшим в полость черепа на глубину 14 см. Смерть на 5-е сутки. Рентгенограмма.

Рис. 35.3. Смерть от воздушной эмболии при повреждении крупных вен шеи. Гибель наступила после прекращения сдавления потерпевшим зоны повреждения.



Рис. 35.4. Нетипичное положение тела при самоубийстве повешением в положении сидя. Опрокинутая подставка (табурет), натянутость свободного конца петли
 Рис. 35.5. Нетипичное положение тела при самоубийстве повешением в положении сидя. Опрокинутая подставка (табурет), натянутость свободного конца петли. Крупный план.

Рис. 35.6. Нетипичное положение тела при самоубийстве повешением в положении сидя. Прижизненная strangulation борозда шеи с кровоизлияниями в промежуточный валик.

Рис. 35.7. Положение трупа при быстрой смерти (ранение брюшного отдела аорты).

Рис. 35.8. Передвижение человека в радиусе до 2 м от места травмы (проникающая рана груди с повреждением сердца).



35.6

35.7



35.8



35.10

35.9



36.2



36.1

Рис. 35.9. Множественные разнообразные следы крови на двери квартиры, которую пытался открыть потерпевший с множественными проникающими ранами груди. Рис. 35.10. Грубая деформация груди с множественными двусторонними повреждениями ребер и легких (затапывание обутыми ногами). Рис. 36.1. Самоубийство выстрелом из охотничьего ружья в рот. Нажатие на курок осуществлялось пальцами разнутой правой стопы. Рис. 36.2. Множественные резаные раны правой (а) и левой (б) локтевых ямок. Самоубийство



Рис. 36.4. Колото-резаные раны правой височной области (а), следы крови на пиджаке (б) и брюках (в).
 Рис. 36.5. Положение пистолета в правой кисти. Самоубийство выстрелом в правый висок.
 Рис. 36.6. Брызги крови на тыльной поверхности левой кисти при самоубийстве выстрелом
 в голову (по W. Dürwald). Рис. 37.1. Труп, извлеченный из воды. К тазовой области привязан камень.



Рис. 37.2. Извлечение трупа из воды. К тазовой области привязана спортивная гиря.

Рис. 37.3. Труп, частично откопанный и объеденный собаками. Частичное мумифицирование. На голове виден полиэтиленовый пакет



Рис. 37.4. Извлеченный из багажника автомашины труп. Вид слева.
Рис. 37.5. Извлеченный из багажника автомашины труп. Вид сзади.



Рис. 37.6. Волочение трупа лицом вниз (осаднения на выступающих частях лица).

Рис. 37.7. Волочение трупа за руки лицом вверх; смещение брюк книзу, грязевые следы на ягодицах, бедрах, голених, нарушение трупного окоченения в верхних конечностях.



37.8

37.9



Рис. 37.8. Сбрасывание трупа головой вниз, в люк.
Вид тела после открытия люка.
Рис. 37.9. Сбрасывание трупа головой вниз, в люк.
Вид тела после открытия люка (крупный план).
Рис. 37.10. Переворачивание преступниками трупа
лицом вверх через несколько часов после убийства.
Трупные пятна на передней поверхности тела.

37.10



37.11

37.12



37.13



Рис. 37.11. Труп, обнаруженный при растаивании снега и льда в канаве.

Рис. 37.12. Множественные колото-резанные раны, острая кровопотеря. Пропитывание снега с формированием ложа трупa. Тело перевернуто работниками «Скорой помощи», под резинкой трусов — талон с констатацией смерти.

Рис. 37.13. То же, что на предыдущей фотографии (вид справа).

Рис. 37.14. То же, что на предыдущей фотографии (общий вид).



37.14



Рис. 37.15. Маскировка трупа сучьями и мусором. Рис. 37.16. Маскировка трупа сучьями и мусором. Вид тела после снятия посторонних предметов.



38.1

38.2



37.17

Рис. 37.17. Следы окровавленных стоп. Многократные перемещения убийцы по квартире

Рис. 38.1. Повреждения носа, верхней губы и края ушной раковины крабами. При извлечении трупа из воды на нем было много крабов

Рис. 38.2. Сине-багрового цвета кровоподтеки век правого и левого глаз

Рис. 39.1. Воспроизведение попытки расчленения трупа. В руках обвиняемой картонный макет топора. Следственный эксперимент

39.1



ОСМОТР МЕСТА ПРОИСШЕСТВИЯ И ТРУПА

Ответственный за издание *А.А. Полуда*
Ответственный за выпуск *Н.В. Емельянова*
Ответственный за подготовку *Е.М. Криворучко*
Корректор *С.Е. Парфенова*
Компьютерная верстка *Е.М. Криворучко*
Обработка иллюстраций *А.В. Антонова, А.А. Полуда*
Техническое сопровождение *Т.И. Жадобина*
Оператор цифровой печати *Т.И. Жадобина*

Издание подготовлено в НПО «Профессионал»
197341, Санкт-Петербург, ул. Горная, д. 1, корп. 1, оф. 22-Н.
Тел.(факс): (812) 601-30-70, 601-32-49

mail@naukaspb.ru
<http://www.naukaspb.ru>

Подписано в печать 25.11.2011.
Формат 70×100/16. Бумага офсетная.
Объем 36,75 печ. л.

Отпечатано в центре цифровой печати НПО «Профессионал»