

МЕДИКО-КРИМИНАЛИСТИЧЕСКАЯ И СИТУАЦИОННАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПРИ КОЛОТО-РЕЗАННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ

Сейпилов Аскар Мустахимович

seipilov.askar@mail.ru

магистрант 1-го курса по специальности «Судебная экспертиза» ЕНУ им. Л.Н. Гумилева,
Нур-Султан, Казахстан

Научный руководитель – А. Балгынтаев

Колюще-режущие орудия довольно часто используют для совершения убийств и нанесения телесных повреждений. Поэтому в условиях мирного времени травматизм такими орудиями играет роль одного из индикаторов сложившейся криминогенной обстановки.

Для следственных органов очень важно определение механизма образования колюще-режущих повреждений, установление орудия преступления, а также обстоятельства, при которых образовались данные повреждения.

Для решения данных вопросов в судебно-медицинской экспертизе проводятся ряд исследований.

Во-первых, это проведение судебно-медицинской экспертизы трупа, где устанавливаются давность смерти, непосредственная причина смерти, имеются ли на трупе телесные повреждения, если да их количество, локализация, состоят ли они в причинной связи с наступившей смертью.

При наличии колото-резанных повреждений, эксперт описывает характер повреждения.

Колото-резаное повреждение включает входную рану, раневой канал и, при сквозных повреждениях, выходную рану. Входное отверстие колото-резаного повреждения имеет в большинстве случаев веретенообразную форму, а при сведенных краях - линейную. Длина кожной раны (при сведенных краях) позволяет судебно-медицинскому эксперту определить ширину клинка. При полном погружении клинков длина кожной раны будет соответствовать их наибольшей ширине.

Раневой канал при колото-резаном повреждении формируется за счет колющего действия острия и режущего действия лезвия. Направление раневого канала всегда соответствует направлению действия травмирующего предмета. Большое значение для судебно-медицинской экспертизы имеет длина раневого канала, которая несет информацию о длине клинка.

После исследования трупа эксперт изымает кожный лоскут с повреждением, маркирует его, указывая стороны (верх, низ, право, лево), с какой области был взят лоскут, помещает в специальный раствор (раствор Ратневского) или высушивается и направляет его на дополнительное исследование в медико-криминалистическое отделение, либо высушенный и упакованный лоскут кожи передается следователю, который самостоятельно назначает необходимые ему вид экспертизы.

В выводах заключения указывается, что повреждение (повреждения) могло образоваться от действия колюще-режущего предмета, ориентировочные размеры травмирующего предмета (его длину и ширину), и направление раневого канала.

Вторым видом экспертизы по колото-резанным повреждениям является медико-криминалистическая экспертиза.

Цель медико-криминалистического исследования колото-резанных повреждений кожи заключается в определении свойств и особенностей повреждений, обусловленных воздействием определенного рода, вида и конкретного экземпляра орудия травмы.

При данном виде экспертизы кожный лоскут восстанавливают до исходных параметров путем помещения в специальные растворы (наиболее широкое применение в экспертной практике получило использование водно-спиртово-уксусного раствора по методике А.Н.Ратневского).

Далее проводится исследование повреждения на коже различными физико-техническими методами, такими как измерение, микроскопия, фотографирование и др., а также при необходимости используют рентгенологическое, эмиссионно-спектральное, гистологическое исследование.

Исследование раны на препарате кожи включает определение направления разреза кожи относительно осей тела, формы, размеров раневого отверстия, установление направления раневого канала в пределах толщины представленного препарата, а затем выявление элементарных признаков раны (по аналогии с повреждениями материалов одежды), которые можно разделить на две *группы*: признаки колюще-режущего действия идеально заточенного обоюдоострого клинка и признаки, чем-либо отличающиеся от них.

Также исследуется предоставленная одежда (при наличии) потерпевшего, имеющиеся на ней повреждения. Затем сопоставляют повреждения на теле и на одежде.

При наличии предполагаемого орудия травмы, также проводится его исследование, определяют его параметры, длину клинка, количество лезвий, ширину клинка, толщину обушка и т.д. Выявляют наличие на нем наложений (кровь, жир, волокна предметов и тканей одежды, клеточные элементы кожи, мышц, внутренних органов, костей), что имеет большое значение для следствия.

После изучения всех представленных на экспертизу объектов, проводят экспериментальные повреждения представленными орудиями, для определения индивидуальных свойств травмирующего предмета.

Экспериментальное повреждение на предметах и тканях одежды должно быть расположено в том же направлении (относительно фактуры предмета, нитей плетения ткани), что и исследуемое, и получено на этой же ткани. Объем экспериментальной части экспертизы зависит от характера, вида и объема исследуемого материала. Одежда должна находиться на трупе в том же положении, что и во время нанесения повреждения (возможно применение специальных подкладок, имитирующих плотность и упругость тела человека и нанесение повреждений на одежде, уложенной на эти подкладки). Экспериментальные повреждения на коже, мягких тканях, внутренних органах, хрящах трупов (людей того же пола, питания, телосложения, роста) должны быть получены в том же направлении, что и исследуемые; трупу следует придать положение, в котором находилось тело в момент нанесения повреждения. Клинок острого орудия следует погрузить, под предполагаемым углом (несколькими углами), получить несколько (3—5) повреждений при одинаковых условиях (для выявления устойчивых признаков).

Полученные экспериментальные повреждения сравнивают с подлинными повреждениями как на одежде, так и на коже. При этом подробно следует фиксировать: *сходств* в общих признаках (указать каких) сравниваемых повреждений; *совпадений* в частных признаках (указать каких); *различий* в признаках (указать каких). Различия оцениваются как *несущественные* (объяснимые разницей в механизме и условиях следообразования) или *существенные* (необъяснимые этими причинами), т.е. зависящие от разницы в свойствах орудия травмы и проверяемого клинка.

Исходя из этих данных, можно **формировать выводы** нескольких *типов*:

1) категорическое утверждение о том, что исследуемые повреждения причинены представленным ножом;

2) суждение о том, что повреждения причинены представленным ножом либо другим ножом со сходными конструктивными, технологическими и эксплуатационными признаками;

3) суждение о неисклучении как орудия травмы представленного ножа по групповым признакам;

4) категорическое исключение представленного колюще-режущего предмета как орудия причинения исследованных повреждений;

5) ответ о невозможности проведения идентификационных исследований из-за непригодности представленных объектов.

Еще одним видом судебно-медицинских экспертиз при колото-резанных повреждениях является **ситуационная экспертиза** (ситуалогическая).

В качестве компонентов она включает в себя результаты ранее проведенных идентификационных, диагностических, классификационных исследований и является самостоятельным видом экспертизы.

Выполнение ситуационных экспертиз требует соблюдения определенного алгоритма (последовательности) исследований и установления пределов компетенции, в рамках которых решаются экспертные вопросы.

В основную задачу ситуационной экспертизы входит установление наиболее вероятного варианта событий либо подлинной динамики причинения и получения телесных повреждений. Основной вопрос, поставленный перед судебно-медицинским экспертом, может быть сформулирован следующим образом: "Могли ли быть получены телесные повреждения при обстоятельствах, указанных обвиняемым (потерпевшим, свидетелем), соответствует ли их показаниям характер, локализация и механизм образования телесных повреждений?"

В первую очередь изучаются все представленные материалы: материалы уголовного дела, протоколы допросов свидетелей, обвиняемых и т.д., затем все проведенные ранее экспертизы (экспертиза трупа, живого лица, медико-криминалистическая экспертиза и др.).

Вторым этапом изучается каждая версия выдвинутая обвиняемым, потерпевшим, свидетелем или следователем. Версий может быть одна или несколько, они могут видоизменяться в ходе следствия. В результате анализа происходит предварительная оценка достоверности каждой из них (исходя из данных ранее проведенных судебно-медицинских экспертиз).

Затем проводится следственный эксперимент с участием судебно-медицинского эксперта, с привлечением фактических участников расследуемого события и статистов, которых привлекает следователь. Эксперимент проводится на реальном месте происшествия или в обстановке, максимально к нему приближенной. При этом все действия должны фиксироваться фото и видеосъемкой с акцентированием внимания на узловых моментах (расположение орудия травмы в руке нападавшего, взаиморасположение потерпевшего и нападавшего, траектория движения руки с орудием травмы, контакт орудия травмы с телом потерпевшего, последующие перемещения участников событий).

Следует отметить, что проведение ситуационных экспертиз имеет смысл только на стадии предварительного расследования, когда обвиняемый еще не ознакомлен с материалами уголовного дела и данными содержащихся в нем экспертиз. В противном случае всегда существует опасность выдвижения адекватной объективным данным версии.

Следующим этапом ситуационной экспертизы является сравнение результатов всех отработанных версий с объективными данными: локализации сравниваемых повреждений; направлениям раневых каналов, их обушковых и лезвийных концов; и другим морфологическим признакам. Выявляют сходства и различия, причем различия подразделяются на существенные (полное несовпадение) и несущественные, зависящие от условий проведения эксперимента, в ходе которого практически невозможно добиться абсолютного совпадения всех сравниваемых параметров.

На основании проведенного сравнительного исследования делается вывод о возможности или невозможности причинения телесных повреждений при той или иной изучаемой версии событий и приводится соответствующая аргументация выводов, которая подробно излагается в резюмирующей части "Заключения". При существенных различиях делается вывод о невозможности причинения телесных повреждений при данной ситуации. При отсутствии существенных различий и наличии сходств не исключается возможность образования телесных повреждений у потерпевшего в изученной ситуации. Категорический вывод в этом случае возможен только при достоверном и убедительном исключении всех других возможных версий событий.

Хочу привести пример одного случая из моей практики, где были проведены все три вида судебно-медицинской экспертизы:

1) В судебно-медицинский морг города А. поступил труп гр. Х. с колото-резанным ранением задней поверхности грудной клетки. При судебно-медицинской экспертизе трупа гр.Х. стало известно, что *смерть наступила в результате проникающего колото-резанного повреждения задней поверхности грудной клетки с повреждением нижней доли правого легкого осложнившегося наружным и внутренним кровотечением и приведшее к малокровию организма.* Наружное повреждение: *«На спине справа в 127,5 см. от подошвенной поверхности стоп (ППС), в 10,5 см. от средней линии вправо рана поперечного расположения длиной 2,0 см., края раны ровные, верхний край несколько скошен, нижний край подрыв, левый конец в виде «хвоста ласточки», правый острый».* При внутреннем исследовании: *«... Кожная рана спины справа продолжается раневым каналом с повреждением мышц 9-го межреберья по лопаточной линии, с краевым повреждением верхнего края 10-го ребра по лопаточной линии длиной до 0,3 см. На задней поверхности нижней доли правого легкого рана длиной 2,0 см., продолжением которой является раневой канал, идущий сзади-наперед, сверху-вниз, чуть справа-налево, концом которой является рана на диафрагмальной поверхности нижней доли правого легкого, рана длиной 2,0 см. Далее обнаружена касательная рана на диафрагме справа, не проникает в полость живота. Таким образом, раневой канал идет сзади-наперед, сверху-вниз, чуть справа-налево, длиной 8,0 см.».* Согласно выводам заключения: *«... Данные телесные повреждения образовались от воздействия какого-либо колюще-режущего предмета, возможно клинком ножа с односторонней заточкой. длиной не менее 8см. на уровне погружения, прижизненно, незадолго до поступления в больницу и соответствуют причинению ТЯЖКОГО вреда здоровью по признаку опасности для жизни и состоят в прямой причинной связи с наступившей смертью».* Кожный лоскут с раной направлен в медико-криминалистическое отделение для идентификации орудия травмы.

2) При проведении медико-криминалистической экспертизы кожного лоскута от трупа гр.Х. известно следующее: *«Препарат кожи с подкожно-жировой клетчаткой неправильной пятиугольной формы со сторонами 3,6см, 3,5см, 3,2см, 3,0см, 2,5см, вершина которого обращена кверху (промаркировано экспертом производившим исследование трупа). Ближе к нижнему краю препарата кожи имеется сквозное, линейное повреждение ткани с длинником в косо-горизонтальном направлении равным 1,85см. Края повреждения ровные, верхний полосовидно осаднен на ширину до 0,02см, «берега» мелкобугристые, верхний несколько скошен, противоположий подрыв, при сведении краев признак «минус ткань» отсутствует. Правый конец П-образный, имеет краевое контурное осаднение, расстояние между концами которого составляет 0,17см, противоположий конец остроугольный. В просвете раны, на стенках раневого канала, имеется множество мелких фрагментов текстильных волокон черного цвета. На внутренней поверхности препарата кожи, в подкожно-жировой клетчатке, соответственно повреждению, имеется неравномерное кровоизлияние, более выраженное у П-образного конца».* В разделе выводов указано: *«Учитывая данные заключения эксперта № XX от 20ххг., исследования повреждений на препарате кожи, данные экспертного эксперимента, а так же конструкционные и эксплуатационные признаки предполагаемого орудия травмы, причинение колото-резаного ранения гр. Х. в результате нанесения локального удара клинком представленного ножа, не исключается».*

3) При проведении ситуационной экспертизы на исследование были представлены, кроме вышеуказанных экспертиз, протоколы допросов подозреваемого гр.У.

Из протокола допроса подозреваемого гр.У., известно: *«... 19.06.20ххг. около 19 часов я встретился со своим другом гр.Х, с которым я стал распивать спиртные напитки. Немного посидев, мы в нетрезвом состоянии разговаривали, в ходе которого у нас произошла ссора. В ходе ссоры гр.Х. напал на меня и стал душить обеими руками за шею, я оттолкнул его. Он вскочил, схватил кухонный нож, который лежал на столе, где мы пили спиртное, и стал размахивать им. И в этот момент когда я пытался выхватить нож с его рук, мы вместе упали с его стороны он упал на правый бок, а с моей я упал на левый бок. В этот момент когда мы*

упали на пол, я увидел, что гр.Х. воткнул себе в спину нож. После этого я сразу побежал на улицу, и от соседний вызвал скорую медицинскую помощь...».

Далее был проведен следственный эксперимент с участием судебно-медицинского эксперта: «...на теле статиста О. имеющего рост 175см на задней поверхности грудной клетки соответственно проникающей колото-резаной ране обнаруженной при судебно-медицинском исследовании трупа Х. №ХХ, красителем синего цвета нанесена отметка, расположенная в 127,5см от подошвенной поверхности стоп и в 10,5см от условной средней линии длиной в 2см в горизонтальном направлении. После чего одежда на статиста снова была одета. Отметка на теле статиста была зафиксирована фотосъемкой. После чего в кабинет был приглашен подозреваемый У., которому было предложено с участием статиста воспроизвести события в момент нанесения колото-резаного ранения им гр.Х. После подозреваемый гр.У. с применением муляжа ножа изготовленного из картона, показал, что нож находился в правой руке у Х., острием по направлению в его сторону, обухом кверху. При этом в правую руку статиста был вручен муляж ножа, острием в сторону гр.У., который стоял лицом к лицу к статисту. Затем гр.У. показал, что гр.Х. попытался ударить ножом в область живота. После чего статист начал приближать правую руку с ножом в область живота У. после чего У. продемонстрировал как он схватил правую руку Х. за его спину. При этом он схватил правой рукой за правую кисть статиста, а левой за область правого локтя. После чего кисть правой руки статиста начал загибать за спину статиста, при этом подвел острие ножа, который находился в руке статиста. В момент касания острия муляжа ножа к телу статиста, точка касания находилась на высоте 117см от подошвенной поверхности стоп, в 8-ми см от условной средней (позвоночной) линии поясничной области слева. При этом угол клинка ножа и предплечья статиста составляет 90°. Обухок муляжа ножа находился справа по отношению статиста, где на теле статиста была сделана соответствующая отметка. После чего У. показал что в этот момент он вместе с Х. упали на пол. После чего У. продемонстрировал их падение. При этом статиста У. положил на левый бок, а сам лег на статиста и скатился на правый бок, а ноги оставались в прежнем положении...».

Многую была предпринята попытка провести сравнительный анализ данных «Заключения эксперта судебно-медицинской экспертизы трупа № ХХ» от 20ххг., «Заключения эксперта медико-криминалистической экспертизы № ХХ» от 20хх г., и результатов проведенного следственного эксперимента. При этом за отправную точку при проведении анализа решено было использовать данные «Заключения эксперта судебно-медицинской экспертизы трупа № ХХ» от 20ххг., а именно – локализацию раны и направление раневого канала, поскольку именно по этим признакам можно подтвердить или исключить вероятность причинения колото–резаной раны потерпевшему при тех обстоятельствах, как указал подсудимый.

По результатам следственных экспериментов установлено **несовпадение** локализации острия муляжа клинка (раны) и направления раневого канала (клинка муляжа ножа) с данными первичного судебно–медицинского исследования трупа Х. Выявленное несовпадение является существенным и не зависит от условий проведения следственного эксперимента, что позволяет говорить о невозможности причинения колото–резаной раны задней поверхности грудной клетки справа потерпевшему Х., при тех условиях, как это было изложено и продемонстрировано подозреваемым У. в ходе следственного эксперимента.

Таким образом, по результатам следственного эксперимента, выполненного в рамках настоящей экспертизы, вероятность причинения подозреваемого У. потерпевшему Х. проникающей колото–резаной раны задней поверхности грудной клетки при тех условиях, как это было им продемонстрировано, **исключается**.

В конце хочу резюмировать, что проведение вышеуказанных видов экспертиз при колото-резанных повреждениях в комплексе, позволяет давать экспертное заключение по установлению конкретных условий и обстоятельств причинения повреждений.

Список используемых источников

1. Медико-криминалистическая идентификация. /под ред. В.В.Томилина-М., 2000.
2. Хохлов В.В. Судебная медицина (Руководство).-Смоленск, 2003.
3. Лабораторные и специальные методы исследования в судебной медицине. Руководство/Под.ред Пашковой В.И., Томилина В.В.-М., 1975
4. Руководство по судебной медицине /под ред. Томилина В.В., Пашиняна Г.А. – М.: «Медицина», 2001.