

ження, входив металевий сплав, який складався з свинцю, на що вказують контактограми. Враховуючи характер розподілу додаткових факторів пострілу на одязі гр. Л. та характер розподілу додаткових факторів пострілу на фрагментах тканини з пошкодженнями, що були отримані в ході експериментальних пострілів, були всі підстави вважати, що постріл у потерпілого був здійснений з відстані в межах 45 см–60 см від дульного кінця мисливської нарізної зброї.

## ВИСНОВКИ

Комплексний підхід до експертизи вогнепальної травми з проведенням додаткових медико-криміналістичних досліджень та виконанням серії експериментальних пострілів є оптимальним для найбільш об'єктивного вирішення питань, що стосуються встановлення відстані, з якої був здійснений постріл.

## Література

1. **Молчанов В.И.** Огнестрельные повреждения. Судебная медицина: Руководство для врачей. - СПб: Гиппократ, 1998. - С. 112-140.
2. **Смусин Я.С.** Судебно-медицинская экспертиза поврежденных выстрелами из охотничьего ружья. - М.: Медицина, 1971. - 191 с.
3. **О комплексной** медико-криминалистической экспертизе огнестрельной травмы / Мазикин И.И., Мовшович А.А.: Метод. письмо. – М., 1989.– 13 с.
4. **Тагаєв М.М.** Судова медицина: Підручник /За загальною ред. проф. О.М. Бандурки.-Х.: Факт, 2003.-131 с.
5. **Томилини В.В.** Огнестрельные повреждения // Судебно-медицинская экспертиза: Справочник для юристов. - М.: Юридическая литература, 1985. - С. 42-50.

УДК 612.12-001.45:340.624

## СМЕРТЕЛЬНИЙ ВИПАДОК УШКОДЖЕННЯ РЕФЛЕКСОГЕННОЇ ДІЛЯНКИ (СИНО-КАРОТИДНОГО ВУЗЛА)

**О.Ю. Петрошак**

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика

### ВСТУП.

Відомо, що встановлення причинно-наслідкових зв'язків між ушкодженнями та несприятливим наслідком є основою для виконання будь-якої судово-медичної експертизи [1-3]. Недотримання цієї аксіоми зумовлює ряд експертних помилок, пов'язаних з підведенням хибної чи сумнівної доказової основи, недоведеної основи, недостатністю кола доказів і інш. [4,5].

З метою демонстрації утворення експертних помилок саме через наявність недоведеної доказової основи та недостатності кола доказів, пропонуємо розглянути смертельний випадок ушкодження рефлексогенної ділянки (сино-каротидного вузла).

### РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ.

З постанови про призначення експертизи відомо, що 19 травня 2007 року в приміщенні К-го РВ УМВС України в П., області, знайдено труп гр. Б., 1982 р.н. з ознаками насильницької смерті. В ході проведення перевірки по даному факту було встановлено, що гр. Б., був затриманий на підставі підроблених документів, тобто незаконно. За даним фактом прокуратурою було порушено кримінальну справу, відносно службових осіб К-го РВ УМВС України за ознаками ст.ст. 371 ч. 3, 366 ч. 2 КК України.

По справі було проведено судово-медичне дослідження трупа експертами регіонального відділення одного з обласних бюро судово-медичної експертизи (СМЕ), під час якого були виявлені зовнішні ушкодження у вигляді саден, синців та крововиливів на слизовій оболонці нижньої губи. Варто відмітити, що деякі з ушкоджень, а саме «...на правому і лівому лучезапястных суставах дугообразной формы ссадины расположены на тыльной поверхности суставов размерами слева 2,5x0,3см, справа 1,3x0,4см...» та «...в межлопаточной области кровоподтек продолговатой формы синюшного цвета размером 8x2см с просветлением в центре, расположенный по оси тела...» є характерними для накладання спецзасобів (кайданків) і нанесення удару

тупим предметом з видовженою циліндричною поверхнею. При внутрішньому дослідженні експерти виявили крововиливи в правій потиличній ділянці голови, у м'які тканини спини в проекції 10-11 ребер справа та зліва, в м'які тканини правої і лівої верхньої та нижньої кінцівок. У відділенні судово-медичної токсикології досліджувалась кров, сеча, вміст шлунка, тонкого і товстого кишечника, печінка, нирка, мозок на вміст спиртів та наркотичних речовин: отримано негативний результат. У відділенні судово-медичної гістології були досліджені шматочки внутрішніх органів від трупа гр. Б., в результаті експерт судово-медичний гістолог прийшов до такого висновку: «...Коронаросклероз в стадії липосклероза. Мелкое кровоизлияние в адвентицию ветви венечной артерии передней стенки левого желудочка сердца. Признаки кардиомиопатии (околососудистый миокардиосклероз, единичные круглоклеточные инфильтраты в миокарде, элементы ожирения сердца, извитость и дистрофия кардиомиоцитов, мелкие лимфоидные инфильтраты на поверхности эпикарда). Спазм интрамуральных артерий, артериол, капилляров сердца с дистрофией и очаговой фрагментацией ишемизированных кардиомиоцитов, преимущественно в стенке левого желудочка (препарат № 2 и № 3) с позитивным окрашиванием на ГОФП пораженных кардиомиоцитов. Зоны альвеолярной эмфиземы и серозно-геморрагического пропитывания в полнокровных легких. В одном из препаратов в легких признаки катарального бронхоолита. Хронический персистирующий гепатит. Единичные экстравазаты в полнокровной щитовидной железы. Неоднородные аутолизные изменения внутренних органов. Отек головного мозга с мелким кровоизлиянием в ствол...».

Отже дослідивши труп та отримавши результати лабораторних досліджень, експерт прийшов до такого заключення: «1. При судебно-медицинском исследовании трупа гр. Б. обнаружены морфологические признаки ишемической болезни сердца в виде: стенозирующего коронаросклероза левой ветви венечной артерии в стадии липосклероза с кровоизлиянием в адвентицию передней стенки левого желудочка сердца, околососудистого миокардиосклероза, единичных круглоклеточных инфильтратов в миокард, элементов ожирения сердца, извитость и дистрофию кардиомиоцитов, мелких лимфоидных инфильтратов на поверхности эпикарда, спазма интрамуральных артерий, артериол, капилляров сердца с дистрофией и очаговой фрагментацией ишемизированных кардиомиоцитов, преимущественно в стенке левого желудочка. Данная патология осложнилась в своем течении развитием острой коронарной недостаточности, которая и явилась непосредственной причиной смерти...».

По справі виникла необхідність повторного дослідження трупа, тому було проведено перерозтин трупа в іншому обласному бюро судово-медичної експертизи. Так, експертами, окрім вище описаних ушкоджень, були виявлені такі ушкодження: «... кровоизлияние в мягкие ткани головы (3), в области мышц щитовидного хряща справа (1), в мышцах спины в области верхнего отдела левой лопатки (1), в жировую клетчатку верхней трети левого бедра по передней поверхности (1), в мышцах левого бедра на границе верхней и нижней трети (1), в жировую клетчатку средней трети левого бедра по передней поверхности (1), в мышцах левой подколенной ямки (1), ссадина в области правого надплечья, переходящая на шею, кровоизлияния в мягкие ткани по заднебоковой поверхности в нижней трети шеи справа на протяжении от 7-го шейного позвонка до внутреннего края ключицы (1), **кровоизлияние и отек в окружности сосудисто-нервного пучка шеи справа**». При судово-гістологічному дослідженні шматочків внутрішніх органів, а саме ділянки судинно-нервного пучка були виявлені такі зміни: «...сосудисто - нервный пучок справа - вокруг вены крупного калибра: сосуды полнокровны, эритроцитарные стазы гемолизированной крови в расширенных венах, очаговое кровоизлияние пропитывающее ткань, вблизи крупного сосуда резко отечные нервные стволики, стенка крупного сосуда разрыхлена, разволокнена, в другом срезе между стенкой сосуда и нервным пучком очаговое скопление гемолизированной крови в виде буро-оранжевого вещества с частичным поджатием нервного пучка кровью; стенки сосудов разрыхлены, разволокнены, прилежащие ткани отечные, отсутствие клеточной реакции в области кровоизлияния сосудисто-нервного пучка справа».

Виходячи з вищевказаного, експерти прийшли до таких висновків: «Причиной смерти гр. Б. явилась рефлекторная остановка сердца, развившаяся как следствие травматического воздействия тупым предметом в ділянка шеї справа, с кровоизлиянием и отеком в области сосудисто-нервного пучка справа, что подтверждается данными судебно-медицинского исследования трупа: ссадина, кровоизлияние в мягкие ткани по заднебоковой поверхности в нижней трети шеи справа на протяжении от 7-го шейного позвонка до внутреннего края ключицы, кровоизлияние и отек в окружности сосудисто-нервного пучка шеи справа; признаками быстро наступившей смерти в виде мелкоточечных кровоизлияний под эпикардом, полнокровием внутренних органов, наличием жидкой крови в полостях сердца и крупных сосудов».

В свою чергу, для усунення протиріч щодо причини смерті у двох експертних висновках, втретє було призначено комісійну експертизу, виконання якої було доручено експертам іншого обласного бюро СМЕ. Вивчивши матеріали кримінальної справи та дослідивши гістологічні препарати, за якими мали місце - «...Острая ишемия миокарда. Кровоизлияния в области сосудисто - нервного пучка справа с частичным поджатием его кровью...», комісія експертів прийшла до таких висновків: «Об'єктивні судово-медичні дані, а також дані судово-гістологічного дослідження дозволяють стверджувати, що гр. Б. за життя страждав на захворювання атеросклероз судин серця, яке ускладнилось гострою коронарною недостатністю (гостра недостатність кровообігу в судинах серця з розвитком кисневого голодування клітин серця), що й призвело до його смерті».

Отже, як бачимо, знову виникла наявність суперечливих висновків щодо причини смерті гр. Б., 1982 р.н., що в решті решт обумовило необхідність призначення повторної судово-медичної експертизи у ДУ «Головне бюро судово-медичної експертизи МОЗ України». Комісія експертів Головного бюро СМЕ вивчила

матеріали кримінальної справи, надану медичну документацію та дослідила гістологічний архів від трупа гр. Б. і прийшла до таких висновків: «Смерть гр. Б. настала в результаті рефлекторної зупинки серцево-судинної діяльності, яка розвинулась внаслідок травматичної дії тупого (их) предмету (ів) на бічну поверхню шиї справа в рефлексогенну ділянку синокаротидного вузла, що підтверджується даними судово-медичного дослідження трупа (зовнішні ушкодження та крововиливи у м'які тканини даної ділянки, ознаки швидкоплинної смерті), судово-гістологічного дослідження (ознаки початкової шокової реакції)».

## ВИСНОВКИ

1. Аналізуючи даний випадок, слід відмітити, що основною причиною необґрунтованого і як виявилось пізніше – необ'єктивного висновку, встановленого фахівцями першої експертної установи щодо причини смерті гр. Б., було не достатньо повне та не ретельне дослідження трупа.

2. Під час дослідження трупа та виявленні ушкоджень в ділянці шиї, а саме на її бічній поверхні в проекції рефлексогенної зони (сино-каротидного вузла) – слід виконувати ретельне та розширене макро- і мікроскопічне дослідження м'яких тканин і судинно-нервового сплетіння.

## Література

1. **Вермель И.Г.** Вопросы теории судебно-медицинского заключения. М., 1979. – 128 с.
2. **Вермель И.Г.** Судебно-медицинская экспертиза лечебной деятельности. Свердловск, 1988. – 111 с.
3. **Вермель В.И.,** Солохин А.А. Формальная логика в судебной медицине. М.: Медицина, 1995 – 92 с.
4. **Солохин А.А.,** Свешников В.А., Дедюева Е.Ю., Сахно А.В. Причинно-следственная связь в судебно-медицинской экспертизе и их логический анализ. М., 1986. - 24 с.
5. **Федотова Т.А.** Морфологічні критерії судово-медичної діагностики етіологічних варіантів шоку. Автореф. дис. канд. мед. наук. Київ, 1994. – 24 с.

УДК 612.12-001.45:340.624

## ДОЦІЛЬНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ КОМП'ЮТЕРНОЇ ТОМОГРАФІЇ У ВИПАДКУ СУДОВО-МЕДИЧНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ВОГНЕПАЛЬНОГО УШКОДЖЕННЯ

**Зарицький Г.А.**

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика

**ВСТУП.** В судово-медичній практиці не рідкими є випадки проведення експертизи вогнепальних ушкоджень, заподіяних при пострілах з мисливської зброї шротом, оскільки даний вид зброї широко розповсюджений серед населення [1,2]. Одним з основних питань у таких випадках, є визначення ступеня тяжкості тілесного ушкодження. При цьому, нерідко його вирішення викликає труднощі та призводить до різного трактування судово-медичними експертами наявних медичних даних, унеможливує прийняття судово-слідчими органами об'єктивного рішення по справі. Так, в ДУ «Головне бюро судово-медичної експертизи МОЗ України» проводилась повторна судово-медична експертиза з приводу заподіяння гр. Г. вогнепального поранення. Основною причиною призначення такої експертизи стали розбіжності в попередньо проведених трьох експертизах щодо визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень, що й стало **метою** власного дослідження.

**РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ.** Громадянин Г. отримав вогнепальне ушкодження тулуба 10 вересня 2010 р. та поступив до хірургічного відділення центральної районної лікарні о 22:40 год. Черговий хірург під час первинного огляду дав дуже коротке і мало інформативне для судово-медичного експерта описання: «...Локально: шротові поранення в діаметрі 0,2 см: - грудна клітка справа по середньо-ключичній лінії в 4-му міжребер'ї довжиною близько 2-х см (ревізія); - передня черевна стінка в лівому фланзі довжиною близько 1,5 см (ревізія)...». Також було проведено рентгенографію черевної порожнини в косій проекції (10.09.2010 р.). В карті хворого міститься наступне описання: «...На рентгенограмі черевної порожнини в косій проекції за № 168 від 10.09.2010 р.: наявність куль в м'яких тканинах нижнього відділу правої половини грудної клітки - 1 та живота – 1...».