doi: 10.17116/sudmed201558246-48

Экспертные возможности при проведении ситуационных судебно-медицинских экспертиз с трасологическим исследованием следов крови

Д.м.н., проф. А.Б. ШАДЫМОВ, к.м.н., доц. А.О. КОЛЕСНИКОВ, к.м.н., доц. Д.А. КАРПОВ

КГБУЗ «Алтайское краевое бюро судебно-медицинской экспертизы» (нач. — В.А. Башмаков), Барнаул, Россия, 656038

The possibilities for expert examination during of situational forensic medical expertises including the trasological investigation of the blood stains

A.B. SHADYMOV, A.O. KOLESNIKOV, D.A. KARPOV

Altai Regional Bureau of Forensic Medical Expertise, Barnaul, Russia, 656038

Цель исследования — демонстрация возможностей трасологических исследований крови при проведении ситуационных экспертиз. На примере случая из практики (ранение головы, причиненное выстрелом из оружия самообороны «Оса») показаны возможности комплексной оценки повреждений на трупе и следов крови на одежде и предметах обстановки места происшествия для детальной реконструкции события.

Ключевые слова: «ситуационные» экспертизы, огнестрельная травма, следы крови.

The objective of the present study was to demonstrate the possibilities of trasological investigations of the blood stains for the purpose of situational forensic medical expertises. The potential of such investigations is exemplified by the case of the head wound inflicted by the shot from the Osa civil self-defense handgun. The possibilities of comprehensive assessment of the injuries to the human body, analysis of blood stains on the clothes and the surrounding objects at the place of the accident for the detailed reconstruction of the event are illustrated.

Keywords: «situational' expertises», gunshot wounds, blood stains.

В действующем законодательстве РФ понятие «ситуационная экспертиза» как самостоятельный вид отсутствует, поэтому нередко эксперту в практической деятельности приходится сталкиваться с вынесенными судебно-следственными органами постановлениями о назначении именно ситуационных судебно-медицинских экспертиз.

В настоящее время их проведение официально закреплено в приказе Минздравсоцразвития России №346н от 12.05.10 [1], где это понятие трактуется как *«судебно-медицинское исследование по реконструкции событий»*. Согласно данному приказу, под этим понимают «определение соответствия показаний участников событий о динамике причинения телесных повреждений объективным данным, добытым следственным и экспертным путем, а также установление возможности образования исследуемых повреждений (следов) при конкретных обстоятельствах и условиях».

При проведении «ситуационных» экспертиз объектами исследований являются материалы уголовных дел (в том числе протоколы осмотра места происшествия, результаты первичных исследований и экспертиз, протоколы допросов, следственных экспериментов и т.д.), медицинские документы, вещественные доказательства (в том числе одежда, орудие травмы, транспортные средства и т.д.), живые лица (участники событий и статисты), место происшествия (помещение, участок местности и т.д.).

Для реконструкции событий подобные исследования могут выполняться при различных видах травмы: острой (колото-резаные, рубленые повреждения), тупой, огнестрельной, транспортной. Анализу могут подвергаться не только сами повреждения, но и следы крови с места происшествия и иные вещественные доказательства [2].

Выполняемые по материалам уголовных дел экспертизы в случаях огнестрельной травмы, как правило, связаны либо с убийствами, либо с причинением тяжкого вреда здоровью, что делает их социально значимыми и требует со стороны судебно-следственных органов особой тщательности в сборе доказательств, что непременно включает и назначение судебно-медицинских экспертиз.

По данным ФГБУ «Российский центр судебно-медицинской экспертизы» Минздрава России [3], в бюро судебно-медицинской экспертизы субъектов РФ в 2012 г. насильственная смерть была установлена в 202 408 случаях, из них 3629 (4,3%) случаев наступления смерти зарегистрировано в результате огнестрельных повреждений.

Судебно-медицинская экспертиза огнестрельных повреждений, безусловно, является одним из ее наиболее сложных и трудоемких видов.

© Коллектив авторов, 2015

e-mail: Shadimov-akbsme@mail.ru

В настоящее время, помимо существенного роста количества преступлений с применением огнестрельного оружия, отмечается также большое разнообразие используемых образцов. Особое звучание проблема огнестрельной травмы приобрела после принятия в 1996 г. Федерального закона РФ «Об оружии» [4], официально разрешающего приобретение и использование гражданами оружия самообороны.

Исследование повреждений, причиняемых из огнестрельного оружия самообороны, представляет определенные трудности, связанные в первую очередь с недостаточной информацией в медицинской литературе об особенностях причиняемых им повреждениях. Имеющиеся работы касаются в основном экспертизы повреждений, причиненных эластичными поражающими элементами [5]. Углубленных исследований, посвященных диагностике повреждений, причиняемых при использовании специальных патронов нелетального действия со светошумовым, осветительным или сигнальным зарядом, крайней недостаточно.

Одной из разновидностей оружия самообороны является комплекс «Оса», в состав которого входят бесствольный пистолет ПБ-4 и специальные патроны калибра 18 мм нелетального действия с травматическим, светошумовым, осветительным или сигнальным зарядом. Производителем данного оружия заявлено о нелетальном действии при выстрелах из него, однако судебно-медицинская практика показывает, что причиняемые повреждения в некоторых случаях могут иметь серьезные последствия вплоть до причинения тяжкого вреда здоровью и даже приводить к смерти.

При назначении «ситуационных» экспертиз в случаях огнестрельной травмы следователя, как правило, интересует решение вопросов о направлении и расстоянии, с которого произведен выстрел, а также взаиморасположении стрелявшего и пострадавшего.

При огнестрельных пулевых ранениях строгое соблюдение алгоритма судебно-медицинской экспертизы трупа и широкое использование дополнительных методов исследования, как правило, дает максимальную информацию о локализации и морфологических особенностях кожных ран, направлении и длине раневых каналов, дистанции и т.д., что существенно повышает «перспективность» проведения «ситуационных» экспертиз.

В случаях смертельной огнестрельной травмы с использованием «холостых» патронов, в том числе со светошумовым эффектом, из-за отсутствия полноценного раневого канала объем первично добытых сведений оказывается значительно меньше. В связи с этим в целях реконструкции событий особое значение приобретает исследование других объектов, в том числе следов крови на предметах обстановки, одежде и т.д.

На этапе предварительного расследования эти следы редко подвергаются экспертному анализу. Как показывает экспертная практика, в последнее время интерес к следам крови больше имеет судебно-биологический акцент. Морфологические особенности следов крови на месте происшествия ни судебно-медицинский эксперт, ни следователь не изучают и подробно не описывают. В лучшем случае в протоколе осмотра места происшествия встречаются лишь такие понятия, как «пятна», «брызги», «потеки», «лужи» и т.д., без детализации их характеристик.

Следует отметить, что качественно произведенный осмотр места происшествия с применением масштабной цифровой фотосъемки позволяет ретроспективно провести анализ общей и частной морфологии следов крови. Кроме того, при экспертных исследованиях на фотоизображениях нередко выявляются такие характеристики следов крови, которые ранее не были зафиксированы в следственных материалах.

При расследовании уголовных дел в первую очередь назначают трасологические экспертизы следов крови на таких вещественных доказательствах, как орудие преступления, одежда участников происшествия. Обычно их параллельно проводят в судебно-биологических и медико-криминалистических отделениях. На этом этапе при трасологическом исследовании происходит установление наличия следов, их вида и механизма образования. В большинстве случаев такой объем исследований следов крови является вполне достаточным для формирования доказательной базы.

Если судебно-следственные органы назначают «ситуационные» экспертизы, возникает необходимость комплексной оценки следов крови в совокупности с другими добытыми следственным и экспертным путем данными. Выявление, классификация, установление механизма образования следов крови с последующей их ситуационной оценкой обеспечивают в дальнейшем достоверность экспертной реконструкции события [2].

С учетом этого оптимальным является выполнение «ситуационных» судебно-медицинских экспертиз экспертами отдела сложных экспертиз с привлечением экспертов медико-криминалистических отделений.

Цель настоящей работы — демонстрация возможностей трасологических исследований крови при проведении «ситуационных» экспертиз. Приводим случай из нашей практики (ранение головы, причиненное выстрелом из оружия самообороны «Оса»), в котором с учетом особенностей механизма образования следов крови на месте происшествия и на одежде пострадавшего с использованием 3D-моделирования была успешно произведена реконструкция событий преступления.

Осенью 2012 г. в тамбуре подъезда жилого дома одного из крупных городов Сибирского федерального округа был обнаружен труп гр-на *Е.*, 50 лет, с огнестрельным ранением головы. Труп находился в положении сидя на полу, прислонившись спиной к стене. При осмотре места происшествия зафиксировали (в том числе с помощью цифровой фотосъемки) разнообразные следы-наложения крови на стенах, полу, дверях тамбура подъезда **(рис. 1, на цв. вклейке)**, а также на одежде и обуви пострадавшего.

По результатам судебно-медицинской экспертизы трупа установили, что смерть наступила от огнестрельного слепого ранения головы в виде полного отрыва фрагмента правой ушной раковины с образованием обширного дефекта кожного покрова, размозжения правой височной мышцы, «дырчатого» перелома правой височной кости с многооскольчато-фрагментарным переломом костей свода и основания черепа, перелома нижней челюсти, тотального субарахноидального кровоизлияния в полушариях головного мозга, очагов контузии вещества правой височной доли. Наличие дополнительных разрывов кожи в области входной раны, а также копоти в окружности раны и раневом канале свидетельствовали о выстреле с дистанции, близкой к упору.

Из обстоятельств дела, установленных в ходе предварительного следствия и судебных заседаний, стало из-

вестно, что между обвиняемым гр-ном *О.* и потерпевшим гр-ном *Е.* в тамбуре подъезда произошел конфликт. В ходе борьбы, располагаясь лицом друг к другу, потерпевший стал приседать и заваливаться назад, потянув за собой обвиняемого. В момент их падения обвиняемый нанес удар рукой с зажатым в ней пистолетом комплекса ПБ-4 «Оса» в правую часть шеи пострадавшего и в этот момент «случайно» произошел выстрел светошумовым патроном. После выстрела раненый мужчина осел назад, привалившись к стене, после чего умер.

В ходе судебного заседания судебно-медицинский эксперт, проводивший исследование трупа гр-на *Е.*, исключил возможность причинения огнестрельного ранения пострадавшему при указанных обстоятельствах. Приглашенный стороной защиты «независимый эксперт» признал данную версию обвиняемого состоятельной, укладывающейся в общую картину происшествия.

В связи с этими противоречиями осенью 2013 г. суд назначил медико-трасологическую экспертизу, выполнение которой поручили отделу сложных экспертиз КГБУЗ АКБ СМЭ.

В рамках проводимой экспертизы, помимо материалов уголовного дела, экспертной комиссией дополнительно были исследованы представленные на электронном носителе цифровые фотографии с осмотра места происшествия, а также одежда пострадавшего.

По результатам анализа установили наличие на предметах обстановки места происшествия (тамбур подъезда дома), на одежде и обуви потерпевшего три основные группы следов-наложений крови. Первая группа следов-наложений образовалась в результате выстрела с радиальным разбрызгиванием большого количества крови из раны головы, распространением брызг крови на стены, пол тамбура, полотно двери, а также на одежду и обувь потерпевшего **(рис. 2, на цв. вклейки)**; кроме того, вытекающая из раны кровь в этот момент образовала на полу скопление в виде лужи. Вторая группа следов-наложений на полу и стенах тамбура образовалась в результате радиального разбрызгивания при падении тела потерпевшего в образовавшуюся ранее лужу крови. Третья группа следов-наложений на полу в виде массивных луж и потеков, а также пропитывание одежды образовались в результате истечения крови из раны при неподвижном нахождении потерпевшего в позе, зафиксированной при осмотре трупа на месте происшествия.

Учитывая направление выстрела, характер и уровень расположения следов-наложений крови на предметах обстановки места происшествия, экспертная комиссия определила пространственное расположение источника кровотечения. Установили, что тело пострадавшего непосредственно перед его выстрелом и в момент выстрела находилось в склоненном положении (вероятнее всего, согнутом в поясе около 90°), при этом правой переднебоковой поверхностью тело было обращено в угол тамбура подъезда. Анализ следов крови на одежде и обуви показал, что в этот момент, руки пострадавшего были приведены к его голове, а ноги были выпрямлены в коленных суставах, так что стопы располагались в проекции раны головы **(рис. 3, на цв. вклейке)**.

Дальнейший анализ следов крови на обуви и полу показал, что после ранения вследствие обильного кровотечения тело пострадавшего приобрело вращение по часовой стрелке на опорной левой ноге с ее подгибанием и скрещиванием ног, с последующим окончательным падением тела в уже образовавшуюся лужу крови. Отсутствие помарок и мазков крови указывало на то, что в дальнейшем положение тела не менялось и соответствовало тому, в котором труп был обнаружен на месте происшествия. Наличие на поверхности пола «немой» (без каких-либо следов брызг крови) зоны, расположенной кпереди и несколько вправо от центральной части лужи, свидетельствовало о наличии препятствия на пути разлета брызг крови как из огнестрельной раны головы потерпевшего, так и от пола. Вероятнее всего, таковым могло явиться тело стрелявшего.

Таким образом, в рамках проведенной экспертизы были решены все поставленные следствием вопросы, что позволило полностью исключить предлагаемую версию обвиняемого и реконструировать обстоятельства происшествия.

Можно рекомендовать судебно-медицинским экспертам более широкое использование трасологических исследований следов крови на предметах-носителях (в том числе и в виде их цифрового фотоизображения) для повышения доказательности проводимых «ситуационных» судебно-медицинских экспертиз.

ЛИТЕРАТУРА

1. Приказ Минздравсоцразвития России №346н «Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях РФ» от 12.05.10.
2. *Томилин В.В.* Медико-криминалистическая идентификация. Под ред. В.В. Томилина. М: НОРМА-ИНФРА 2000.
3. *Ковалев А.В.* Судебно-медицинская служба России начала XXI столетия: состояние, проблемы, пути их решения, нормативно-правовое регулирование деятельности. В кн.: Задачи и пути совершенствования судебно-медицинской науки и экспертной практики в современных условиях. Всероссийский съезд судебных медиков, 7-й: Труды. М 2013; 1: 13—55.
4. Федеральный закон РФ «Об оружии» №150-ФЗ от 13.12.96.
5. *Бабаханян А.Р., Исаков В.Д., Назаров В.Ю.* Судебно-медицинская экспертиза повреждений, причиненных эластичными поражающими элементами. Пособие для врачей судебно-медицинских экспертов. СПб: Регион-Про 2008.