

2. Кандауров Р. В. Кристаллизация спинно-мозговой жидкости в случаях смерти от ишемической болезни сердца и отравления этиловым спиртом / Р. В. Кандауров, А. А. Солохин, В. И. Гайворонская // Судебно-медицинская экспертиза. — 2002. — Т. 1. — С. 3–4, 9.
3. Федорова О. А. Можливості використання кристалографічної характеристики екстрактів з внутрішніх органів трупів для встановлення давності настання смерті / О. А. Федорова // Судово-медична експертиза. — 2010. — № 2. — С. 36–40.
4. Гайворонская В. И. Диагностические возможности кристаллографического метода исследования ликвора при черепно-мозговой травме // Перспективы развития и совершенствования судебно-медицинской службы Российской Федерации (материалы V Всероссийского съезда судебных медиков) / В. И. Гайворонская, О. А. Майновская. — Москва; Астрахань, 2000. — С. 269–270.
5. Кирилюк О. О. Кристалографічне дослідження пацієнтів дитячого віку з нейрохірургічною травмою / О. О. Кирилюк // Український науково-медичний молодіжний журнал. — Київ, 2014. — Спецвипуск № 4(83). — С. 228.
6. Федорова О. А. Впровадження нових наукових розробок в педагогічний процес на кафедрі судової медицини та медичного права НМУ ім. О. О. Богомольця // Мат-ли VI Міжнародної науково-практичної конференції: «Актуальні проблеми сучасного розвитку цивільного, міжнародного морського, господарського та транспортного права», 14–15 квітня 2016 р., КДАВТ. — Київ, 2016. — С. 602–605.

*Хижняк В. В.*

Харківський національний медичний університет

## УДОСКОНАЛЕННЯ КРИТЕРІЇВ СУДОВО-МЕДИЧНОЇ ОЦІНКИ МОРДУВАННЯ І ЗАПОДІЯННЯ МУК

Засоби масової інформації в Україні і світі постійно наводять повідомлення про правопорушення, що супроводжуються мордуванням і заподіянням мук (наприклад, телевізійний канал «Україна» 20.01.2017 р. транслював телевізійну передачу «Ямпільські садисти»).

У той же час 2017 рік знаменує 30 річницю вступу в законну силу (26.06.1987 р.) Конвенції Генеральної Асамблеї ООН проти тортур та інших жорстоких, нелюдських або принижуючих гідність видів поводження і покарання (резолюція 39/46). Крім того, маємо 20 річницю проголошення 26 липня Міжнародним днем ООН на підтримку жертв тортур за мети повного викорінення тортур (резолюція 53/149 Генеральної Асамблеї ООН від 12.12.1997 р., прийнята на 70-му засіданні 52 сесії, пункт 12 порядку денного).

Останнім часом вітчизняні судові медики активно розробляють проблему удосконалення судово-медичної оцінки тортур. Так, С. В. Козлов та співавтори (2014), проаналізувавши нормативно-правову базу і сучасну літературу щодо тортур та їх наслідків, а також експертні висновки, вважають, що розробка цієї теми актуальна і необхідно виявити експертно-діагностичні критерії ушкоджень при особливих способах їх спричинення, зокрема при мордуванні та заподіяння мук [1]. Але автори іноді ототожнюють поняття «мордування» і «заподіяння мук» (далі — тортури), хоча наводять різні ознаки для цих понять. У них не отримала розвиток теза щодо психічних розладів, не роз'яснено словосполучення «поза, що не є фізіологічною».

М. М. Тагаєв та співавтори (2015) наполягають на тому, що юридичний і медичний елементи поняття «мордування» щільно пов'язані, нероздільні та мають однакову вагу і значення. Автори справедливо зазначають, що необхідно організувати багатопланове дослідження медичного аспекту «мордування». Вони підкреслюють, що результати судово-медичного дослідження доказів тортур нададуть точні стандарти, забезпечать об'єктивізацію юридичного елемента поняття «тортури» з наступним законодавчим визнанням у вітчизняному та міжнародному праві [2].

Цією ж командою дослідників запропонована сучасна класифікація тортур, з якою треба погодитись, але вона потребує доопрацювання. Автори наполягають, що «мордування» і «заподіяння мук» — перспективний напрям в судовій медицині для їх вивчення і виявлення судово-медичних диференціально-діагностичних ознак. Необхідні уніфікація глосарія і стандартизація способів вивчення тортур [3].

М. М. Тагаєв зі співавторами (2015) і В. Д. Мішалов зі співавторами (2016) фундаментально підійшли до потреби визначення експертно-діагностичних критеріїв насильницьких дій під час фізичного і нефізичного впливу на людину. Вони запропонували свою оригінальну типологію і основні судово-медичні критерії насильницьких дій шляхом мордування і заподіяння мук. Ними визначено перспективні напрями досліджень даної проблематики — це удосконалення понятійного апарату і судово-медичних критеріїв, уніфікація методології вивчення насильницьких дій шляхом спричинення тортур, стандартизація їхнього виявлення [4; 5]. З цими пропозиціями треба погодитись.

Раніше (В. В. Хижняк та співавтори, 2015) показано, що чекають подальшого удосконалення і розвитку судово-медичні критерії (візуальні, фізико-технічні, клініко-лабораторні тощо) сліди тортур, виявлені у живих осіб і на трупах [6].

Ця інформація спонукала надати свої пропозиції щодо можливих шляхів удосконалення критеріїв судово-медичної оцінки тортур.

В. В. Хижняк та співавтори (2016) опублікували оригінальну методологію судово-медичної діагностики тортур [7]. Але вона потребує доопрацювання. Тому зараз її алгоритм пропонується у такому варіанті.

Судово-медична діагностика тортур передбачає встановлення чинників, що свідчать про таке:

1. Наявність традиційного (класичного) способу спричинення тортур (має медичну складову про вид, характер і механізм травми та юридичну складову про склад злочину).

2. Наявність традиційного (класичного) знаряддя спричинення тортур. Є медичний (яким знаряддям спричинено) і юридичний (предмет злочину) аспекти.

3. Наявність специфічного (традиційного, типового) місця на тілі, на яке буде діяти травмуючий фактор або знаряддя травми.

4. Наявність органа-мішені (тканини), який відповідає специфічному місцю на тілі або ж знаходиться десь на віддаленні від нього.

5. Наявність болю і страху.

6. Наявність фізіологічних або патофізіологічних реакцій організму на відповідну травмуючу дію (виникнення стресу, дистрес-синдрому тощо).

Запропонований алгоритм показує, що судово-медичний підхід «у чистому виді» не може задовольнити повною мірою обґрунтування і доказування тортур. Необхідний комплексний медичний підхід із залученням відповідних клінічних фахівців — травматологів, хірургів, невропатологів, психіатрів, терапевтів, лікарів-лаборантів тощо.

Правомірне питання — чи всі етапи і критерії запропонованої методології обов'язкові? Ні, не всі. Ми виокремлюємо провідні (основні) критерії (етапи) і опосередковані.

До першої групи критеріїв (основних) відносяться: наявність традиційного (класичного) способу і знаряддя спричинення тортур; наявність специфічного (традиційного, типового) місця на тілі, на яке буде діяти травмуючий фактор або знаряддя травми; наявність органа-мішені (тканини), який відповідає специфічному місцю на тілі або ж знаходиться десь на віддаленні від нього.

До другої групи критеріїв (опосередкованих) відносяться: наявність болю і страху; наявність фізіологічних або патофізіологічних реакцій організму на відповідну травмуючу дію (виникнення стресу, дистрес-синдрому тощо).

Більш детально треба вирішувати питання про біль. На нашу думку, під час тортур спочатку біль може бути відсутнім або вираженим слабо. Це залежить від багатьох факторів, як фізіологічного походження (вроджена чи генетична аномалія — неможливість відчувати біль), так і внаслідок патофізіологічних причин (набута повна або часткова неможливість відчувати біль внаслідок хвороб головного

мозку, отруєнь, дії наркотиків тощо). Але з плином часу біль (або ж неприємні відчуття, що замінюють біль) тієї чи іншої інтенсивності з'явиться повною мірою. Це обумовлено неминучою появою і розвитком запалення в якості універсальної, древньої реакції будь-якого організму, зокрема і людини, на травмуючий фактор (фізичний, психічний, соціальний тощо). Біль — один з 5 класичних, основних ознак запалення (*dolor, color, rubor, tumor, functio laesa*).

Природа болю показує, що він об'єктивний, він існує і його можливо завжди довести високотехнологічними сучасними методами обстеження. Тому позиція деяких консервативних судових медиків [8] є примітивною у їхньому постулаті, що «фізичний біль, виразного і зрозумілого поняття про який у сучасній нейрофізіологічній науці немає, незалежно від його походження не має медичних ознак чи показників, його не можна визначити об'єктивно або описати».

Біль — надійний маркер тортур. Він майже завжди перша і маніфестуюча ознака насильницьких дій, жорстокого поводження, тортур. Біль у всіх цих випадках має 3 компоненти — первинний (біль жорстокий, караючий), вторинний (біль внаслідок запалення) і відтермінований (наслідки травми, запалення). За болем первинним, жорстоким болем настає біль внаслідок запалення, який посилює або перебиває біль первинний, що різко погіршує стан потерпілого. Всі ці компоненти нерозривно взаємопов'язані та, як правило, під час тортур мають місце. Але у певних випадках може бути лише один компонент болю — або біль первинний, жорстокий, караючий під час тортур, що швидко призводить до смерті, або біль як наслідок запалення, коли тортури не зумовлюють первинний біль внаслідок фізіологічних (патофізіологічних) механізмів і реакцій жертви. Тому потрібну сутність болю внаслідок тортур судово-медичний експерт повинен враховувати і доказувати у кожному випадку.

В межах цього короткого повідомлення робимо акцент на існуванні дотепер методів агресивної та каральної медицини, яка століттями застосовується по праву і без права на неї нашими попередниками і сучасниками. Але це тема для окремого розгляду (див., наприклад, Радзинский В. Е. Акушерская агрессия. — Москва, 2011. — 688 с.).

### **Висновки.**

Дослідження тортур актуальне, комплексне і має дві складові — юридичну і медичну. Запропоновано методологію судово-медичної діагностики тортур і удосконалений комплекс диференціально-діагностичних ознак тортур.

### *Список використаної літератури*

1. Козлов С. В. Експертно-діагностичні ознаки насильницьких дій при окремих видах фізичного впливу на людину / С. В. Козлов, О. Л. Зубов, Р. В. Беркут // Судово-медична експертиза. — 2014. — № 1, квітень. — С. 71–72.
2. Tagaev N. Torture: juridical and medicalelements of torture / N. Tagaev, V. Khyzhniak, A. Morgun et al. // Сучасні досягнення в галузі судової медицини та експертизи : зб. матер. конф. — Ужгород : ФОП Бреза А. Е., 2015. — С. 39–40.
3. Tagaev N. Torture and abusive treatment from a perspective of forensic medicine / N. Tagaev, V. Khyzhniak, A. Morgun // Сучасні досягнення в галузі судової медицини та експертизи : зб. матер. конф. — Ужгород : «ФОП Бреза А. Е.», 2015. — С. 44–45.
4. Тагаєв М. М. Визначення понять і систематизація насильницьких дій, що вчиняються шляхом нанесення побоїв, заподіяння мордувань і катувань / М. М. Тагаєв, В. Д. Мішалов, В. В. Стеблюк, В. В. Хижняк, А. О. Моргун // Судово-медична експертиза. — № 1. — 2015, травень. — С. 8–19.
5. Мішалов В. Д. Уніфікація і систематизація насильницьких дій, що вчиняються шляхом нанесення побоїв, заподіяння мордувань і катувань / В. Д. Мішалов, В. В. Хижняк, М. М. Тагаєв, А. О. Моргун // Сучасні досягнення в галузі судової медицини та проблемні питання при проведенні судово-медичних експертиз у відділі комісійних експертиз та у відділі експертизи трупів : зб. матер. міжнар. конф. 2–3 червня 2016 р., м. Львів. — Львів, 2016. — С. 252–257.
6. Хижняк В. В. Проблеми судово-медичної діагностики тортур / В. В. Хижняк, Т. О. Кошелева, О. В. Данилов // Медична наука в практику охорони здоров'я : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конф. 20.11.2015 р., м. Полтава. — Полтава : УМСА, 2015. — С. 49–50.
7. Хижняк В. В. Экспертные подходы к оценке истязаний и пыток / В. В. Хижняк, Н. С. Литкевич, Е. В. Хромей // Сучасні напрями розвитку судової експертизи та криміналістики : тези доповідей наук.-практ. конф., присв. пам'яті засл. проф. М. С. Бокаріуса (м. Харків, 20 грудня 2016 р.) / МВС України, Харківський націон. ун-т внутрішніх справ; Міністерство юстиції України; Харківський НДІ судових експертиз ім. засл. проф. М. С. Бокаріуса. — Харків : ХНУВС, 2016. — С. 291–293.
8. Завальнюк А. Х. Судово-медична оцінка спричинення особі фізичного болю / А. Х. Завальнюк, І. О. Юхимець, О. Ф. Кравець, С. В. Трач-Росоловська // Судово-медична експертиза. — 2016. — № 2. — С. 8–13.