

*Бондаренко В. В., *Семеняченко А. М.*
Харківський національний медичний університет
*Харківське обласне бюро судово-медичної експертизи

СУДОВО-МЕДИЧНА ЕКСПЕРТИЗА ВИБУХОВОЇ ТРАВМИ (випадок із судово-медичної практики)

Обмін досвідом серед судово-медичних експертів є одним з важливих заходів щодо покращення якості судово-медичної роботи в Україні, тому пропонуємо власний досвід проведення судово-медичних експертиз у випадках вибухової травми, що належить до категорії складних у судово-медичній практиці. Під вибухом розуміють дуже швидке виділення енергії в результаті фізичних, хімічних або ядерних змін вибухової речовини. Цілеспрямоване використання енергії та її уражувальних чинників, у тому числі із злочинною метою, реалізується застосуванням вибухових пристроїв [1]. Актуальність цієї теми обумовлена насамперед збільшенням випадків застосування вибухових пристроїв та, відповідно, збільшенням постраждалих внаслідок вибухів осіб, а також різноманітністю вибухових пристроїв, різними обставинами вибухів, множинністю тілесних ушкоджень, що у підсумку обумовлює індивідуальний підхід до кожної конкретної експертизи.

У 2015 році, в рамках проведення кримінальної справи, нами була проведена судово-медична експертиза 13 потерпілих осіб, що постраждали внаслідок вибуху в одному з міст України. Поряд із питаннями про характер, механізм виникнення та ступінь тяжкості тілесних ушкоджень на вирішення експертизи були поставлені питання щодо взаєморозташування осіб під час вибуху і місцерозташування епіцентру вибуху, що мало дуже важливе значення для слідства. Складність експертизи була обумовлена тим, що постраждалими виявились 13 осіб чоловічої та жіночої статі, які після вибуху залишились живими та проходили курси стаціонарного та амбулаторного лікування, тобто на судово-медичну експертизу були представлені лише матеріали справи — медичні карти стаціонарного та амбулаторного хворого. Оскільки цей випадок відбувся у темну пору доби на відкритому просторі, то свідків цього інциденту не було, а показання потерпілих щодо їх взаєморозташування та місця епіцентру вибуху різнились між собою.

Під час аналізу медичної документації були створені схематичні малюнки тілесних ушкоджень на кожну конкретну особу з урахуванням їх локалізації, кількості, напрямку та глибини ранових каналів. Наявність схематичних малюнків в двовимірному зображенні не дозволяла вирішувати ті питання, що були поставлені на експертизу, у зв'язку з чим нами було прийняте рішення про використання методів

візування та пластичного макетування, що дозволяють зробити тривимірну реконструкцію.

Метод візування заснований на тому, що напрямки ранових каналів, що розходяться в тілі, повинні сходитися (проектуватися) в одній точці — центрі вибуху [2]. Для реалізації методу в ранові канали вводяться неметалеві спиці, а потім пошкодженим частинам тіла надають таке положення, яке забезпечує сходження проєкцій ранових каналів на певній відстані від тіла в одній точці.

Метод пластичного макетування полягає в тому, що макет тіла потерпілого виготовляють з пластиліну в масштабі 1:15–1:20, після чого на ньому відзначають місця локалізації всіх осколкових ран і відповідно до обраного напрямку ранових каналів вставляють тонкі стержні. Далі частинам тіла макета надають таке взаємне розташування, при якому кінці всіх стержнів вказують на епіцентр вибуху [3].

Таким чином, нами були виготовлені 13 пластилінових макетів людини в масштабі 1:15–1:20, на кожному з яких були змодельовані вищевказані ушкодження. На кожному макеті в певне місце «поранення», що точно відповідало локалізації, вставлявся дерев'яний стержень, напрямком якого відповідав напрямку ранового каналу. Після цього на дерев'яній площині були розташовані підготовлені 13 пластилінових макетів, «пошкодженим» частинам тіла яких надавали таке становище, яке забезпечувало сходження проєкцій дерев'яних стержнів (ранових каналів) в одній точці на певній відстані від тіла (точки вибуху). При встановленні взаємного розташування постраждалих враховувалася локалізація і множинність ушкоджень, висота їх від рівня підошовної поверхні стоп, комбінування і поєднання. В результаті роботи нам вдалося розташувати 13 макетів людей відносно один від одного так, як це ймовірно було в момент вибуху вибухового пристрою. Крім цього, нам вдалося довести, що в момент вибуху всі постраждалі особи перебували у вертикальному положенні тіла або близькому до нього, деякі з них перебували в русі, роблячи крок вперед правою або лівою ногою, при цьому руки їх були відведені вперед або назад, що є природним становищем частин тіла людини під час руху. Таким чином, нам вдалося вирішити питання про взаєморозташування постраждалих осіб під час вибуху і місцезнаходження епіцентру вибуху.

Згаданий експертний випадок демонструє можливість ефективного застосування спеціальних методів дослідження — візування та пластичного макетування — при судово-медичній експертизі вибухової травми. Використання даних методів на практиці розширює можливості судово-медичної експертизи та допомагає слідчому в розслідуванні особливо тяжких злочинів проти особистості у випадках застосування вибухових пристроїв.

Список використаної літератури

1. Судово-медична криміналістика: підручник / О. В. Филипчук, О. М. Гуров. — Харків: Діса Плюс, 2013. — С. 474–475.
2. Руководство по судебной медицине / под ред. В. В. Томилина, Г. А. Пашиняна. — М.: Медицина, 2001. — С. 283–284.
3. Судебно-медицинская экспертиза взрывной травмы / Исаков В. Д., Бабаханян Р. В., Матышев А. А. и др. — СПб., 1997. — 119 с.

Яковцова Н. Ю., Борщ С. С., *Бондаренко В. В.

Харківське обласне бюро судово-медичної експертизи

*Харківський національний медичний університет

СУДОВО-МЕДИЧНА ЕКСПЕРТИЗА ОТРУЄНЬ НІТРАТАМИ І НІТРИТАМИ ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ

Смерть дітей раннього віку завжди викликає занепокоєння не тільки суспільства, у тому числі правоохоронних органів, але й судово-медичного експерта, особливо у тих випадках, коли наявні ознаки насильницької смерті відсутні. Так звана раптова смерть дітей здебільшого настає внаслідок захворювань респіраторної системи, коли існують маркери вірусної інфекції та ознаки запалення органів дихання. Звертають на себе також увагу пороки серця, онкологічні захворювання, різноманітні токсикоінфекції тощо. Пошук причини смерті іноді стає для судово-медичного експерта справжнім випробуванням своєї професійної кваліфікації. Тому пропонуємо поділитись власним досвідом судово-медичної експертизи дитини раннього віку, що померла внаслідок отруєння нітратами і нітритами.

До Харківського обласного бюро судово-медичної експертизи надійшов труп дитини К. першого місяця народження (26 днів), яка померла в одній з дитячих лікарень м. Харкова. Напередодні дитина була доставлена в стаціонар машиною швидкої медичної допомоги у важкому стані і померла під час проведення реанімаційних заходів. В ході клінічного обстеження був встановлений незвичайний «шоколадний» колір крові, а також наявність в крові метгемоглобіну в концентрації 18,7 %. На експертизу була представлена історія хвороби з проведеними клінічними і лабораторними дослідженнями, де був вказаний клінічний (заключний) діагноз: основний — отруєння нітратами важкого ступеня, токсикосоматична фаза; ускладнення — токсико-метаболічна енцефалопатія, набряк головного мозку, токсикометаболічна кардіоміопатія, гостра ниркова недостатність, тромбогеморагічний синдром; супутній — гострий ентерит, постнатальна гіпотрофія II ступеня.