



Національний юридичний університет імені Ярослава Мудрого
Кафедра криміналістики
Національна академія правових наук України
Науково-дослідний інститут вивчення проблем злочинності імені академіка
В.В. Сташиса Національної академії правових наук України
Харківський національний медичний університет

КРИМІНАЛІСТИКА ТА СУДОВА ЕКСПЕРТИЗА В ДОСЛІДЖЕННЯХ МОЛОДИХ НАУКОВЦІВ



Збірник матеріалів
Науково-практичної конференції
студентів та молодих учених
м. Харків, 29 травня 2025 року

НАЦІОНАЛЬНИЙ ЮРИДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ЯРОСЛАВА МУДРОГО

Кафедра криміналістики

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПРАВОВИХ НАУК УКРАЇНИ
НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМ
ЗЛОЧИННОСТІ ІМЕНІ АКАДЕМІКА В. В. СТАШИСА
НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ ПРАВОВИХ НАУК УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Кафедра судової медицини, медичного правознавства
імені засл. проф. М. С. Бокаріуса

КРИМІНАЛІСТИКА ТА СУДОВА ЕКСПЕРТИЗА В ДОСЛІДЖЕННЯХ МОЛОДИХ НАУКОВЦІВ

Збірник матеріалів
науково-практичної конференції

м. Харків, 29 травня 2025 року

Харків
«Право»
2025

*Рекомендовано до опублікування та поширення через мережу Інтернет
вченою радою Науково-дослідного інституту вивчення проблем злочинності
імені В. В. Сташиса Національної академії правових наук України
(протокол № 7 від 1 липня 2025 р.)*

Редакційна колегія:

Дмитро Лученко – доктор юридичних наук, професор, проректор з наукової роботи Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого; **Віктор Шевчук** – доктор юридичних наук, професор, заслужений юрист України, завідувач кафедри криміналістики Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого, головний науковий співробітник Науково-дослідного інституту вивчення проблем злочинності імені академіка В. В. Сташиса НАПрН України; **Інна Колеснікова** – кандидат юридичних наук, доцент, асистент кафедри криміналістики Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого; **Владислава Батиргарєва** – доктор юридичних наук, професор, директор Науково-дослідного інституту вивчення проблем злочинності імені академіка В. В. Сташиса НАПрН України

Організаційний комітет:

Віктор Шевчук – завідувач кафедри криміналістики Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого, головний науковий співробітник Науково-дослідного інституту вивчення проблем злочинності імені академіка В. В. Сташиса НАПрН України, доктор юридичних наук, професор, заслужений юрист України; **Владислава Батиргарєва** – директор Науково-дослідного інституту вивчення проблем злочинності імені академіка В. В. Сташиса НАПрН України, доктор юридичних наук, професор; **Олександр Дунаєв** – завідувач кафедри судової медицини, медичного правознавства імені засл. проф. М. С. Бокаріуса Харківського національного медичного університету, доктор медичних наук, професор; **Василь Баранчук** – асистент кафедри криміналістики Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого, кандидат юридичних наук, доцент; **Інна Колеснікова** – асистент кафедри криміналістики Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого, кандидат юридичних наук, доцент

*Матеріали викладено в авторській редакції з незначною коректурою.
Відповідальність за їхню якість, достовірність, а також відсутність
у них відомостей, що становлять державну таємницю та інформацію
для службового користування, несуть автори.*

Сабріна Васіф кизи Аббасова	
ЗАБОРОНА ДВІЧІ ПРИТЯГУВАТИ ДО ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ОДНОГО ВИДУ (NON BIS IN IDEM) У ПРАКТИЦІ ЄВРОПЕЙСЬКОГО СУДУ З ПРАВ ЛЮДИНИ.....	40
Андрій Горбатенко	
КРИМІНАЛІСТИЧНИЙ ПОТЕНЦІАЛ ШІ ТА СОЦІАЛЬНОЇ ІНЖЕНЕРІЇ В КОНТЕКСТІ ЗДОБУТТЯ ОПЕРАТИВНОЇ ІНФОРМАЦІЇ СПІВРОБІТНИКАМИ СБУ	43
Артур Громов	
ВИЯВЛЕННЯ DEERFAKE-КОНТЕНТУ: МЕТОДИ ТА ВИКЛИКИ В ЦИФРОВІЙ КРИМІНАЛІСТИЦІ	46
Вікторія Данилова	
ІНДИВІДУАЛІЗАЦІЯ КРИМІНАЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ЗА ВОЄННІ ЗЛОЧИНИ	49
Даніл Двояшкін	
ВИКОРИСТАННЯ ЦИФРОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ ДОКУМЕНТУВАННЯ ТА АНАЛІЗУ НАСЛІДКІВ ЗБРОЙНОЇ АГРЕСІЇ: КРИМІНАЛІСТИЧНИЙ АСПЕКТ	52
Діана Дробенко, Софія Третяк	
ШТУЧНИЙ ІНТЕЛЕКТ У КРИМІНАЛЬНОМУ СУДОЧИНСТВІ	57
Данііл Дрозд	
КРИМІНАЛІСТИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПІДРОБЛЕННЯ ДОКУМЕНТІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ З ДЕРЖАВНОЮ РЕЄСТРАЦІЄЮ СУБ'ЄКТІВ ГОСПОДАРЮВАННЯ	61
Аліна Дубова	
СУЧАСНІ НАПРЯМИ ТА ІНСТРУМЕНТИ ЦИФРОВОЇ КРИМІНАЛІСТИКИ.....	64
Олександр Дунаєв, Михайло Лютенко, Євгенія Громко	
ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ІДЕНТИФІКАЦІЇ ТІЛ ЗАГИБЛИХ ВІЙСЬКОВИХ ЗА ДОПОМОГОЮ ДНК-ЕКСПЕРТИЗИ	69
Андрій Євтушенко	
РЕЙДЕРСЬКЕ ЗАХОПЛЕННЯ: ОЗНАКИ ТА ВИДИ	74
Анастасія Єгорова, Михайло Лютенко	
ВОГНЕПАЛЬНЕ УРАЖЕННЯ ГОЛОВИ: МЕДИКО- КРИМІНАЛІСТИЧНИЙ ПОГЛЯД	77
Анастасія Єгорова	
МЕТОДИКА ІДЕНТИФІКАЦІЇ ПО ЗУБАХ НЕОПІЗНАНИХ ТРУПІВ ЗАГИБЛИХ ВІЙСЬКОВИХ ЗСУ, ПЕРЕДАНИХ В ПОРЯДКУ РЕПАТРІАЦІЇ.....	84

Література:

1. Кошик М. Відсутність у КК поняття рейдерства значно ускладнює покарання рейдерів, що є одним із факторів процвітання рейдерства в Україні. URL: <https://www.uaa.org.ua/novyny/novyny-partneriv-aa/vidsutnist-u-kk-ponyattya-reyderstva-znachno-uskladnyuye-pokarannya-reyderiv-shcho-ye-odnym-iz-fakto/>

2. Колесник Є. Г., Солодкий В. С. Рейдерство як сучасна загроза економічній безпеці підприємства. Економіка та управління підприємствами. 2018. Вип. 6 (17). С. 210–216. С.212–213. URL: https://www.easterneuropeebm.in.ua/journal/17_2018/40.pdf

Анастасія Єгорова

студентка 2 курсу ст-24–241 групи

стоматологічний факультет

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

Михайло Лютенко

асистент кафедри анатомії людини,

Харківський національний медичний університет,

м. Харків, Україна

ВОГНЕПАЛЬНЕ УРАЖЕННЯ ГОЛОВИ: МЕДИКО-КРИМІНАЛІСТИЧНИЙ ПОГЛЯД

«Коли куля розриває тишу, анатомія починає говорити. Її мова – це нерви, судини і кров, що промовляють правду там, де вже немає голосу.»

Актуальність теми. Вогнепальні ушкодження голови належать до найтяжчих травм, несумісних із життям у більшості випадків. Голова – це не лише центр фізіологічного контролю, а й місце, де зосереджена особистість, пам'ять і свідомість. Тому кожне поранення черепа – це не просто анатомічна подія, а трагедія цілісної людини. Зі збільшенням кількості військових і цивільних конфліктів, а також випадків насильницької смерті у мирний час, кількість вогнепальних травм мозку зростає в десятки разів. За даними судово-медичних звітів України за останні роки, близько 30–35% усіх летальних вогнепальних поранень при-

падає саме на ділянку голови та шиї, при цьому переважають проникаючі пошкодження з руйнуванням мозкових структур. Вогнепальне ураження голови – це завжди межа між клінічною медициною та судовою експертизою. Для хірурга – це боротьба за секунди, для судового медика – за істину. Такий міждисциплінарний випадок вимагає глибокого анатомічного розуміння, точного судово-медичного опису, оперативної оцінки та криміналістичної реконструкції. Саме тому дослідження, яке поєднує анатомію, судову медицину, оперативну хірургію та криміналістику на прикладі реального випадку, має надзвичайну актуальність. Це не лише науковий аналіз, а й етична місія – зрозуміти, як тіло говорить, коли людина вже не може.

Мета дослідження. Метою цієї роботи є комплексне міждисциплінарне вивчення вогнепального поранення голови із позицій анатомії, судово-медичної експертизи, оперативної хірургії та криміналістики, а також встановлення морфофункціональних механізмів смерті при проникаючому кульовому пораненні мозку. Завдання дослідження: провести анатоμο-топографічний аналіз шляху кулі та визначити, які структури були уражені; вивчити патофізіологічний механізм настання смерті при ураженні життєво важливих центрів мозку; змодельовати хірургічну тактику можливого порятунку – описати доступ, етапи операції, можливості виживання; охарактеризувати судово-медичні ознаки кульового поранення при розтині, визначити маркери прижиттєвості; розглянути криміналістичну значимість знахідок – траєкторію, балістику, дистанцію пострілу, доказову цінність анатомічних даних; показати значення міждисциплінарної взаємодії анатома, судового медика, хірурга і криміналіста у встановленні істини.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження ґрунтується на аналізі реального випадку вогнепального проникаючого поранення голови, зафіксованого у Дніпровському районному суді м. Києва (справа №26229172, 2012 р.), а також на порівняльному аналізі даних судово-медичних звітів, оперативних протоколів і наукових джерел. Методи: анатоμο-топографічний аналіз – просторове моделювання траєкторії кулі та визначення уражених структур мозку (*lobus frontalis, capsula interna, truncus encephali*); патофізіологічний метод – вивчення послідовності розвитку ішемії, вклинення та зупинки життєвих функцій; судово-медичний опис – аналіз макроскопічних і мікроскопічних ознак прижиттєвості, типу гематоми, характеру перелому; оперативно-хірургічне моде-

лювання – опис послідовності краніотомії (*craniotomia frontotemporalis*), евакуації гематоми та гемостазу (*haemostasis*); криміналістичний метод – реконструкція дистанції, напрямку та кута пострілу, зіставлення морфологічних і балістичних даних; порівняльно-аналітичний метод – узагальнення літературних джерел, судових матеріалів і клінічних спостережень. Джерельна база включає: відкриті веб-ресурси медичних баз даних, українські судово-медичні матеріали, а також офіційні рекомендації AANS (American Association of Neurological Surgeons) щодо ведення пацієнтів із тяжкою черепно-мозковою травмою. Усі дані оброблені якісно-описовим методом з урахуванням клінічної та морфологічної достовірності.

Результати дослідження. Вогнепальне поранення голови – це не просто травма. Це момент, у якому стикаються анатомія, фізіологія, судова медицина, хірургія і право. У ньому немає часу на емоції, але саме він показує, як тонка межа між життям і смертю проходить через кілька сантиметрів кістки, мозку й судин. Для анатома – це поле руйнування, для судового патологоанатома – документ істини, для хірурга – відлік секунд, для криміналіста – послідовність доказів, а для потерпілої людини – межа. Сьогодні, у світі, де звук пострілу став частиною реальності, знання про те, що відбувається в тілі після кульового удару, набуває не лише медичного, а й етичного значення. Анатомія стає мовою правди, а тіло свідком [1] [2].

Клінічний випадок. 12 листопада 2012 року. Місто Київ. Вечірній виклик – повідомлення про знайдене тіло чоловіка у квартирі на третьому поверсі старої п'ятиповерхівки. На місці – тіло чоловіка 34 років, сидить під стіною, трохи нахилене вперед. На лобі – невеликий отвір, діаметром близько 0,8 см, краї темні, злегка обвуглені, пояском зсадження. Кров підсохла, але ще волога на скроні. На підлозі – одна гільза, поруч – пістолет «Форт-12». Вихідного отвору не виявлено. Руки потерпілого чисті, без слідів кіптяви чи порохових частинок. На дверній коробці – сліди влучання дрібних дерев'яних фрагментів, ніби куля пройшла крізь перешкоду. На стіні за тілом – кілька дрібних кров'яних бризок у вигляді конуса. Патруль фіксує: самогубство виглядає малоімовірним. Але лише тіло може сказати правду [3] [4].

Анатомо-фізіологічний розбір пострілу. Вхідна рана розташована у правій лобовій ділянці (*regio frontalis dextra*), 25 мм вище надбрівної дуги (*arcus superciliaris*), ближче до середньої лінії (*linea mediana*).

Саме тут розташована лускова частина лобової кістки (*pars squamosa ossis frontalis*), товщиною близько 6–8 мм. Куля пробила її, створивши дирчатий перелом – отвір із конусоподібною формою, вершиною оберненою всередину черепа. Це класична ознака вхідного отвору. Під кісткою – тверда мозкова оболона (*dura mater*), за нею – передня черепна ямка (*fossa cranii anterior*), де розміщені лобові частки головного мозку (*lobi frontales cerebri*). Саме вони – анатомічний центр особистості, поведінки, волі й руху. Тут, у передніх ділянках, розташовані поля Бродмана № 8, 9, 10, 11 – префронтальна кора, центр планування дії, контроль емоцій. Трохи глибше – моторна кора (*area 4*), звідки починаються пірамідні шляхи (*tractus corticospinales*). Вони, мов дроти, проводять імпульси від кори до спинного мозку, забезпечуючи кожен довільний рух. Куля, пройшовши через лобову кістку, пронизала ці ділянки, утворивши канал руйнування – шлях повного анатомічного знищення нейронних зв'язків. Мікросекунди після цього – втрата свідомості, бо префронтальна кора втрачає електричну активність, а нейрони, які керують увагою та моторикою, миттєво гинуть. Далі куля потрапляє у внутрішню капсулу (*capsula interna*). Це місце – найтонша, але найважливіша ділянка мозку: вузька смуга білої речовини між хвостатим ядром (*nucleus caudatus*) і таламусом (*thalamus*). Через неї проходять головні нервові шляхи – *corticospinales* (до м'язів тіла) і *corticobulbares* (до черепних нервів). Їх розрив рівнозначний відключенню людини від власного тіла. Жодна операція не може «зшити» ці провідні волокна. Далі енергія кулі передається як гідродинамічна хвиля, спричиняючи кавітацію – миттєве розширення і колапс мозкової тканини навколо каналу. Це створює вторинні мікропошкодження, навіть там, де куля не пройшла. Сотні мікророзривів судин призводять до масивної внутрішньомозкової кровотечі. На своєму шляху куля зачіпає середню оболонкову артерію (*a. meningea media*). Її розрив викликає епідуральну гематому (*haematoma epidurale*) – скупчення крові між кісткою й твердою мозковою оболонкою. Кров, не маючи куди подітися, стискає мозок, зсуваючи його. Мозкові структури зміщуються донизу і назад – виникає вклинення мозку (*herniatio cerebri*). При цьому мигдалики мозочка (*tonsillae cerebelli*) втискаються у великий потиличний отвір (*foramen magnum*), де проходить стовбур мозку (*truncus encephali*).

Саме в ньому містяться життєво важливі центри:

- дихальний центр (*centrum respiratorium*);
- серцево-судинний центр (*centrum cardiacum*);

– *formatio reticularis* (ретикулярна формація), що підтримує свідомість.

Здавлення або руйнування цих структур призводить до миттєвого припинення дихання, зупинки серця й смерті. Тіло ще кілька секунд може залишатися у вертикальному положенні, але життя вже пішло. Це – центральний тип смерті, коли «вимикається» сама система керування життям [4–6].

Оперативно-хірургічний аспект (якби життя ще трималося). Іноді вогнепальні рани голови не призводять до миттєвої смерті. Якщо б у даному випадку серце продовжувало битися хоча б кілька хвилин, а потерпілого доставили до лікарні, перед нейрохірургами постала б боротьба з часом і фізикою. Першим кроком у приймальному відділенні було б забезпечення прохідності дихальних шляхів (*intubatio tracheae* – інтубація трахеї). У таких випадках пацієнт не здатен самостійно дихати, бо пошкоджений *truncus encephali* (стовбур мозку) більше не посилає імпульси до дихальних м'язів. Після інтубації – штучна вентиляція легень (ШВЛ), контроль артеріального тиску, катетеризація вен для введення препаратів. Одразу проводиться комп'ютерна томографія (КТ) головного мозку. Знімок показує те, що бачив би й хірург: чітку тінь *haematoma epidurale* (епідуральної гематоми), відтиснення середньої лінії мозку (так званий *midline shift*), уламки кістки, фрагменти кулі. На основі цих даних приймається рішення: якщо об'єм гематоми > 30 мл, а зміщення більше 5 мм – операція негайно. Пацієнта готують до лобно-скроневої краніотомії (*craniotomia frontotemporalis*) – розтину кістки у місці ураження. Хірург робить дугоподібний розріз шкіри від лінії волосся до скроні, зупиняє поверхневу кровотечу, відсуває м'які тканини. Під ними – *os frontale* (лобова кістка) з переломом, часто зі зміщеними уламками. Кістковий клапоть обережно відпилюють і знімають. Під ним видно – густу темно-червону кров, яка під тиском виступає назовні. Це епідуральна гематома. Після евакуації згустків хірург бачить джерело кровотечі – розірвану *a. meningea media* (середню оболонкову артерію), яка живить тверду мозкову оболону. Вона пульсує, виплескуючи нові порції крові. Її коагулюють або перев'язують, зупиняючи потік. Якщо гематома велика – оболону (*dura mater*) розтинають хрестоподібно, щоб перевірити, чи не розповсюдилася кров під неї, у *spatium subdurale* (субдуральний простір). У глибині видно канал кулі – *canalis vulneris*, вузький, заповнений желеподібною тканиною, де мозок перетворився на суміш крові та нейронних

уламків. Хірург видаляє доступні фрагменти кістки й металу, не торкаючись глибоких ділянок, бо будь-який рух може пошкодити життєво важливі судини. У випадку набряку мозку застосовують декомпресивну краніектомію (*craniectomy decompressiva*) – частину кістки не повертають на місце, залишаючи простір для розширення тканини. Також виконують *ventriculostomia* – установлення дренажу в боковий шлуночок для вимірювання внутрішньочерепного тиску (ICP – intracranial pressure) і видалення ліквору (*liquor cerebrospinalis* – спинномозкова рідина). Якби пацієнт вижив, його чекали б тяжкі наслідки: параліч усіх кінцівок, втрата мовлення, сліпота на одне око через ураження зорового шляху. Проте в даному випадку – пошкодження *capsula interna* і *truncus encephali* було настільки глибоким, що жодна операція не могла повернути життя [7–10].

Патологоанатомічна сцена: тіло, що говорить. На секційному столі тіло чоловіка виглядало спокійно, ніби він заснув. Але щелепні м'язи були зведені – посмертна ригідність, що свідчить про миттєву смерть. Шкіра бліда, відсутні синці на руках чи грудях, що виключає боротьбу. Після розтину черепа експерт побачив: під скальпом – підшкірні крововиливи у зоні лоба; у кістці – конусоподібний дефект з гладенькими краями, вершина конуса звернена всередину. Під кісткою – лізоподібне скупчення темної крові: епідуральна гематома. Її об'єм – понад 100 мл. Саме вона, разом із руйнуванням мозку, зумовила компресію. Тверда мозкова оболона (*dura mater*) напружена, під нею – згустки. Мозок – набряклий, блискучий, важчий від норми, що вказує на гострий набряк (*oedema cerebri*). У зоні лобної частки – канал, заповнений темною рідиною, із уламками металу й кістки. У мозковому стовбурі – дрібні крововиливи, що свідчать про вклинення. Мікроскопічне дослідження тканин показало: в навколишній зоні – розірвані капіляри, нитки фібрину, нейтрофіли – ознаки прижиттєвої реакції. Це доводить, що постріл стався за життя, а не після смерті. Хімічний аналіз тканин показав мідь і цинк – типові для оболонки кулі. Отже, постріл зроблено з пістолета калібру 9 мм з мідною кулею. Патологоанатом у своєму висновку записав:

«Смерть настала миттєво від тяжкої черепно-мозкової травми, спричиненої вогнепальним проникаючим пораненням з ушкодженням *lobus frontalis cerebri* (лобової частки мозку), *capsula interna* (внутрішньої капсули), *truncus encephali* (стовбура мозку) та розривом *a. meningea media* (середньої оболонкової артерії), що призвело до *compressio cerebri*

(компресії мозку) та *herniatio cerebri* (вклинення мозку)». Його висновок став основою для судово-криміналістичної експертизи, яка вирішила долю справи [4] [6].

Криміналістичне тло: як анатомія стає доказом. Для криміналіста тіло – це місце злочину. Кожна рана – це речовий доказ, кожен уламок – фрагмент історії. Перший етап – реконструкція події. Згідно з результатами експертизи, напрямок кулі – спереду назад, зверху вниз, справа наліво. Кут входу – приблизно 25°. Це означає, що стріляли не прямо в обличчя, а трохи зверху і збоку, з відстані приблизно одного метра. У рані знайдено частинки деревини – отже, постріл зроблено через перешкоду, ймовірно через дверну коробку. На руках загиблого не знайдено слідів пороху, що виключає самостріл. На руків'ї пістолета знайдено відбитки іншої особи. Балістична експертиза показала: нарізи на кулі збігаються з нарізами ствола знайденого пістолета. Криміналісти відтворили траєкторію: нападник стояв трохи нижче рівня голови жертви – можливо, навпочіпки або присівши. Тобто, постріл був прицілним і контрольованим, що свідчить про умисне вбивство. Кров'яні бризки на стіні утворили радіальний конус – характерно для вхідного отвору без вихідного. Відсутність зворотного розбризку на руках жертви підтвердила: він не стріляв сам [5] [11] [12].

Фізіологія смерті. Смерть у цьому випадку – не просто припинення біологічних функцій. Вона – точна, механічна реакція на анатомічне руйнування. Після проходження кулі електрична активність мозку зникла менш ніж за дві секунди. Нейрони кори, що координують дихання, втратили зв'язок зі стовбуром. Дихальний центр (*centrum respiratorium*) припинив генерувати імпульси до діафрагми. Легені не вдихнули. Через три секунди зупинилося серце – від відключення *nucleus dorsalis nervi vagi* (дорзального ядра блукаючого нерва). Кров перестала рухатись, артеріальний тиск упав до нуля. Тіло залишалось теплим ще кілька хвилин, але життя закінчилось у момент проходження кулі. Цей механізм – центральна смерть: зупинка життя через ураження нервових центрів, а не через втрату крові чи біль [2] [6].

Медико-криміналістичне значення. Анатомія показала напрямок кулі. Хірургія – неможливість врятувати. Судово-медична експертиза – момент смерті. Криміналістика – хто і як стріляв. Усі ці частини склали єдиний пазл: людина загинула не від власної руки. Куля, випущена з відстані близько одного метра, пробила лобову кістку, зруйнувала мозок і зали-

шилась у черепі. Цей випадок став класичним прикладом, як анатомічна правда може перевершити людське припущення [3] [11].

Висновки. Життя людини може закінчитись у момент, коли метал пронизує кілька сантиметрів тканини. Але навіть після смерті тіло залишається мовчазним свідком. Кожен нерв, кожна судина, кожна кістка зберігає правду. І завдання науки – почути її. Вогнепальне ураження голови – це не лише біологічна катастрофа, а й документ, у якому переплітаються анатомія, судова медицина, хірургія та криміналістика. Лише разом вони дають повну відповідь на запитання: де, як і чому згасло життя.

Література:

- 1) Gunshot Wounds: Ballistics, Pathology, and Treatment Recommendations, with a Focus on Retained Bullets
- 2) Gunshot Wounds Forensic Pathology
- 3) Єдиний державний реєстр судових рішень (26229172)
- 4) Forensic Pathology of Firearm Wounds
- 5) Patterns of Tissue Injury
- 6) Firearms Tutorial
- 7) Traumatic Brain Injury
- 8) Management and Treatment of Traumatic Brain Injuries
- 9) MDCT Analysis of Projectile Injury in Forensic Investigation
- 10) Post-mortem computed tomography in forensic shooting distance estimation: a porcine cadaver study
- 11) The Science Behind Firearm and Tool Mark Examination
- 12) Basic Toolmark Identification

Анастасія Єгорова

*студентка 1 курсу ст-24–241 групи стоматологічного факультету,
Харківський національний медичний університет,
м. Харків, Україна*

МЕТОДИКА ІДЕНТИФІКАЦІЇ ПО ЗУБАХ НЕОПІЗНАНИХ ТРУПІВ ЗАГИБЛИХ ВІЙСЬКОВИХ ЗСУ, ПЕРЕДАНИХ В ПОРЯДКУ РЕПАТРІАЦІЇ

Актуальність. Коли в країні війна – наука стає інструментом справедливості. Знищене тіло, відсутні документи, фрагменти кісток, залиш-